

à Monsieur Kapeler medecin de
l'hôpital St antoine &c

son très humble serviteur
Rochoux

RECHERCHES

SUR

LES DIFFÉRENTES MALADIES

QU'ON APPELLE

FIÈVRE JAUNE.

DE L'IMPRIMERIE DE MIGNERET,
RUE DU DRAGON, N.° 20.

RECHERCHES

SUR

LES DIFFÉRENTES MALADIES

QU'ON APPELLE

FIÈVRE JAUNE,

PAR J.-A. ROCHOUX,

Agrégé à la Faculté de Médecine, Médecin-adjoint au cinquième Dispensaire, Membre de l'Académie royale de Médecine de Paris, Associé *intime* de l'Académie de Médecine-Pratique de Barcelone, Correspondant de la Société royale de Médecine et de l'Académie de Médecine de Marseille, Membre de la Commission envoyée à Barcelone en 1821, par Son Exc. le Ministre de l'Intérieur.

Felix, qui potuit rerum cognoscere causas.

VIRG.



A PARIS,

CHEZ BECHET JEUNE, LIBRAIRE,

PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 4.

1828.



A MONSIEUR LE PROFESSEUR

ALIBERT.

Hommage de haute considération et de parfaite gratitude.

Son ancien élève

ROCHOUX.

INTRODUCTION.

La Fièvre jaune sévissait déjà, depuis près de deux siècles dans les Antilles, lorsqu'elle fut signalée par les Médecins français, puisque, suivant Pouppé Desportes : « le premier événement qui l'a « fait remarquer, a été la relâche à la Martinique, « en 1690, d'une nombreuse escadre venue de « Siam (1). » Plus arriérés que nous, les médecins espagnols prétendent qu'elle n'a été connue qu'en 1774 (2) ; tant les faits, même les plus saillans, du domaine de la médecine, ont de peine à attirer l'attention sur eux.

Tout porte à croire qu'aux États-Unis d'Amérique, on a pendant longtemps, aussi négligemment observé les épidémies, dont nous ne possédons aucune description tant soit peu exacte, antérieure à celle de la maladie de Charleston, décrite en même temps par Linning et Moultrie (3). Ç'a été encore bien pis

(1) *Histoire des Maladies de St.-Domingue*, tom. I.er, pag. 191.

(2) *Consideraciones sobre el origen e introduccion de la Fiebre amarilla, por el* D.r Bartholomé Mellado. Voy. *Periodico de la Sociedad medico-cirurg.* de Cadix. Tom. I.er, n.o 2.

(3) *Journal de Médecine de Paris*, mai 1758.— *Traité de la Fièvre jaune*, trad. par Aulagnier.

pour les épidémies du sud de l'Espagne, qui sont restées à peu près inaperçues, jusqu'en 1800.

Cette condamnable incurie n'a pas seule entravé la marche de la science ; il s'y est joint un autre obstacle, que les médecins ne pouvaient guère prévoir, et auquel on ne saurait, sans injustice, leur reprocher de s'être laissé arrêter. En effet, ceux d'entr'eux qui observaient entre les Tropiques, ou seulement hors des Tropiques, des maladies épidémiques appelées fièvre jaune, n'ayant aucune raison de croire que le même nom pût être donné à des affections de nature différente, ont pour la plupart été conduits à considérer le mal qu'ils n'étaient pas à portée de voir, comme identique avec celui qu'ils avaient sous les yeux. Tels furent MM. Rush, Devèze, Valentin, Jackson, Bally, Gilbert, Palloni, etc. Pour tous ceux-là, la fièvre jaune est une maladie par-tout la même, bien que plusieurs d'entr'eux admettent l'existence de cas susceptibles de la simuler. En vain d'autres médecins, également bornés à l'observation de la maladie, dans une seule des régions où elle est censée régner, mais moins pressés de généraliser, notamment Savarésy et Aréjula (1), préparaient la distinction si bien établie depuis par M. de Humboldt (2), d'après la non contagion de la fièvre jaune des régions inter-tropicales, et la contagion évi-

(1) *De la Fièvre jaune en général et en particulier de celle* etc. pag. 558 et 559. — *Breve descripcion de la Fiebre amarilla*, etc., pag. 147.

(2) *Journal général de Médecine*, mars 1811. Tom. XL.

dente de celle des régions tempérées ; l'ancienne opinion avait jeté de trop profondes racines pour être abandonnée sans combat. On eût dit, que, moins elle était fondée, plus ses partisans devaient mettre d'acharnement à la soutenir.

Des expériences bien faites, et à chaque instant répétées, aux Antilles, des observations non moins concluantes, recueillies en Europe et aux États-Unis d'Amérique, avaient beau leur montrer, d'un côté la non-contagion, de l'autre la contagion de la maladie que partout, on s'obstinait à appeler du même nom, leur ridicule conviction n'en était pas le moins du monde ébranlée. Ils croyaient de bonne foi, avoir répondu à toutes les objections, tantôt en disant, que la propriété contagieuse est une qualité accidentelle, qu'une maladie peut perdre ou acquérir, sans pour cela, cesser d'être toujours la même ; tantôt en supposant, que l'*inassuétude* seule rend les hommes des latitudes élevées, susceptibles d'être affectés par un *contagium* que les colons supportent, sans danger ; ou bien, en proposant uue foule d'autres hypothèses, tout aussi dépourvues de fondement réel. C'était à qui ferait le plus d'efforts pour empêcher le triomphe de la vérité.

Les choses en étaient là, lorsqu'en 1821, le Ministre de l'intérieur envoya étudier la maladie de Barcelone, par une commission de médecins. Des cinq membres qui la composaient, trois seulement, MM. Bally, François et moi, avions été dans les Antilles, avions observé la fièvre jaune, et pouvions, par

conséquent décider, avec connaissance de cause, si l'épidémie de Catalogne était ou non, cette même maladie. Voici quelles furent nos opinions à ce sujet.

M. Bally déclara les premiers malades qu'il vit, atteints, non de la fièvre jaune, mais bien d'un typhus nerveux (1). M. François ne dit rien alors, quoique subitement éclairé depuis, et répudiant tout ce qu'il avait écrit sur la non-contagion de la fièvre jaune (2), on l'ait vu assurer hardiment, que l'épidé-

(1) En revenant de voir l'alcade don Gaëtan de Dou, M. Bally me dit que sa maladie était un typhus nerveux, ressemblant à la fièvre jaune de St.-Domingue, sous quelques rapports, mais dont en réalité, il différait beaucoup. Ce fait, sur lequel j'avais gardé jusqu'à présent le silence, est raconté, comme il suit, dans le 3.e n.o du *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, pag 214 : « Je me rappelle très-bien, dit M. J. » Porta, et M. Bally lui-même ne pourra pas dire le con- » traire, que lorsqu'en pleine réunion, et en présence de » M. Pariset, et de trois praticiens respectables de notre ville, » on en vint à classifier la maladie de l'alcade don Gaëtan » de Dou, il n'hésita pas à la qualifier de *typhus nerveux*, » ajoutant que, malgré le grand nombre de symptômes graves » qu'elle présentait, aucun d'eux ne caractérisait précisement » le *typhus-ictérodes*, ou fièvre jaune. Le même M. Bally ne » pourra pas nier non plus, que, quelques jours après son ar- » rivée à Barcelone, il n'ait dit à un des médecins les plus dis- » tingués de cette ville : Mon ami, *je ne vois pas ici la fièvre* » *jaune*. »

(2) *Dissertation sur la Fièvre jaune de St.-Domingue*, Paris, 1804, pag. 9. « Pour que la fièvre jaune eût été importée à » Cadix, dit M. François, il faudrait qu'elle fût communica- » ble par le contact, comme la peste, la gale, la petite vé- » role; ce qui n'est pas..... Nous n'avons vu que trop sou- » vent, dans les hôpitaux, placer un soldat, atteint d'une

mie de 1821, était bien cette même fièvre, importée de la Havane (1). Pour moi, la maladie me parut, comme à M. Bally, un typhus fort différent de la fièvre jaune (2), et j'essayai de le prouver, en publiant, pendant la durée même du mal, un exposé

» maladie légère ou étrangère à la fièvre jaune, sur le même
» lit, enveloppé dans la même couverture, sous laquelle un
» autre venait d'expirer de cette maladie, sans que l'arrivant
» contractât la fièvre jaune, ou qu'elle se compliquât avec la
» maladie primitive. »

Non content des preuves renfermées dans sa thèse, M. François termine la longue lettre, qu'il a insérée dans la Gazette de Santé du 21 février 1818, par les réflexions suivantes. « Pénétré que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, je l'an-
» nonçai positivement dans la dissertation que je donnai, à
» mon retour en France. Maintenant, si je me permets de re-
» produire mon opinion après celle de M. Valentin, ce n'est
» que pour engager mes collègues de l'armée de St.-Domingue,
» à émettre la leur, afin de former une masse de témoignages,
» propres à éclairer le public sur la propriété contagieuse,
» qu'on attribue à cette maladie, déjà si effrayante. »

« Il est particulièrement essentiel d'éclairer ceux, que leur
» service ou leurs affaires, appellent dans les Colonies; car la
» crainte dispose singulièrement aux maladies, comme le sa-
» vent tous les praticiens. »

(1) Malgré des antécédens qui auraient pu faire hésiter tout autre, voici maintenant, comment l'intrépide M. François s'exprime, relativement à l'épidémie de 1821 : « elle est donc étrangère » au sol, elle est extérieure, exotique, et par conséquent impor- » tée. » (*Hist. méd. de la F. jaune*, pag. 12.) Avant il avait dit, toujours au sujet de la même épidémie ; « la maladie qui a traité et » traite encore si cruellement la ville de Barcelone, est la vé- » ritable fièvre jaune, la même que nous avons vue dans les » Antilles. » (*Diario de Barcelona*, 25 novembre 1821.)

(2) Voy. *le Moniteur* du 9 novembre 1821.

sommaire des principaux faits, sur lesquels repose ma manière de voir (1).

J'en dois l'aveu, elle fut attaquée par tous les journaux de médecine de Paris, le journal universel excepté (2). Elle ne fut pas beaucoup mieux accueillie en Espagne, où deux médecins seulement, MM. Porta et Piguillem se montrèrent disposés à l'adopter (3).

(1) *Dissertation sur le typhus-amaril ou maladie de Barcelone, improprement appelée fièvre jaune*, Paris, 1822.—Le nom de *typhus-amaril*, quoiqu'ayant la même signification grammaticale que celui de *typhus-ictérodes*, est nouveau par la réunion des mots qui le composent. On peut dès-lors, lui donner un sens nouveau; ce qui ne saurait avoir lieu pour un terme, dont l'usage a déjà fixé la signification. Voilà pourquoi, j'ai cru devoir l'imposer à la maladie, que la plupart des médecins confondent avec la fièvre jaune.

(2) « Rien n'est moins démontré, dit M. U. Coste (décem« bre 1822, pag. 16), que l'identité des maladies désignées » sous le nom de fièvre jaune. »

Sans être journalistes, MM. Bouneau et Sulpicy (*Recherches sur la contagion*, etc., pag. 24 et suiv.), ont cru devoir aussi combattre mon opinion. Mais d'un autre côté, elle se trouve sinon explicitement, au moins assez implicitement admise par MM. Dugès et Bouillaud. (*Essai physiol.-patho. sur la Fièvre*, pag. 466 et 491.—*Traité clin. et expér. sur les Fievres*, pag. 278.) On pourrait dire aussi, que M. Broussais, en admettant des différences tranchées entre les causes productrices des maladies désignées par le nom commun de fièvre jaune, reconnaît par là, la nature différente de ces affections; s'il ne prétendait en même temps, que la *qualité* des causes n'influe en rien sur le caractère des maladies. (*Annàles de la méd. physio.*, année 1822, tom. II, pag. 387.)

(3) *Periodico de la Sociedad de Salud publica de Cataluña*, janvier, 1822, pag. 14; le D.r Porta se contente d'émettre, sous forme de doute, son opinion sur la différence de nature,

Et si depuis lors, M. Audouard a reconnu que l'épidémie de Barcelone, dont il a donné une fort bonne description (1), n'est pas la maladie habituellement régnante dans les Antilles, sous le nom de fièvre jaune (2), M. Robert a cru devoir consacrer un chapitre entier de son livre, à combattre mon opinion (3). Mais des savants, dont le nom est cher à la science, MM. Portal, Duméril, Chaussier et Dupuytren déclarent positivement, dans leur rapport sur un mémoire de M. Costa, qu'il importe beaucoup de discuter avec soin, l'identité des diverses maladies auxquelles on a donné le nom de fièvre jaune (4).

C'est la première fois, à ma connaissance, qu'une réunion de médecins, s'écartant des idées vulgairement reçues, et découvrant un problême, là où, jusqu'ici, le public médical n'en voulait pas voir, use de toute l'influence attachée à la célébrité, pour obtenir une réponse qui peut seule mettre un terme à une divergence d'opinions, déplorable sous tous les rapports. En effet, la science est réellement compro-

qu'il croit exister entre la fièvre jaune des Antilles et la maladie de Barcelone. Mais le professeur Piguillem, pag. 279 du même journal, résume son opinion de la manière suivante : « Nous pensons donc, que la maladie observée à Barcelone en » 1821, était un typhus indigène, qu'on a confondu avec la » fièvre jaune, en se laissant séduire par des fausses analogies. »

(1) *Relation historique et médicale de la fièvre jaune*, etc.

(2) *Revue médicale*, septembre 1824, pag. 38.

(3) *Guide sanitaire des Gouvernemens européens*, etc. Tom. 1er.

(4) « Il serait important de décider, si la fièvre jaune est » identiquement la même, dans tous les climats, etc. » *Rapport fait à l'Académie roy. des Sciences*, etc. pag. 61.

mise par des débats dont la prolongation semble déposer contre sa certitude ; et cependant, l'humanité outragée réclame inutilement la modification des lois sanitaires, que nous a léguées l'ignorance des siècles barbares. D'un autre côté, les intérêts du commerce, si pressans depuis que la civilisation a fait, de la rapidité des communications entre les peuples, le plus impérieux des besoins, ne permettent plus de tolérer des abus qui, prolongés plus longtemps, auraient des conséquences vraiment funestes. C'est ainsi que, entraînée par la force des choses, l'Angleterre a supprimé, trop tôt peut-être, toutes les quarantaines, (2) et gagne à cette mesure, plusieurs millions que la France continue, chaque année, à prodiguer en pure perte, au lieu de les employer à accroître ses produits.

En voyant d'aussi grands intérêts attachés à la solution d'une question médicale, on s'explique aisément le motif des nombreuses publications que chaque jour voit paraître sur la fièvre jaune, et l'ardeur avec laquelle une foule de médecins se livrent à des recherches, qu'ils continueront assurément sans relâche, jusqu'à ce que le but de leurs efforts ait été atteint. Heureux les lecteurs, si les ouvrages qui leur sont soumis étaient toujours le résultat d'une longue expérience! Mais, il faut bien le dire, car c'est là une véritable calamité pour la science, trop de gens s'i-

(1) *Rapport* de M. Hély-d'Oisel, *conseiller-d'état*, etc. — *Journal de Physiol.*, octobre 1826, pag. 296.

maginent pouvoir faire connaître aux autres, une maladie qu'eux-mêmes souvent, n'ont pas entrevue. Delà la froideur avec laquelle le public reçoit presque tous les livres écrits sur un sujet dont il ne cesse pas un instant, d'apprécier la haute importance. On va voir que cette considération ne devait pas m'empêcher de le traiter, après tant d'autres.

Familiarisé avec l'observation de la fièvre jaune, par près de cinq années de séjour et d'une pratique très-répandue dans les Antilles, j'ai pu observer le typhus de Barcelone, pendant une grande partie de sa durée, et connaître les faits de son histoire, sur lesquels l'observation ne m'avait rien appris, en m'éclairant, pendant sept mois de communications et de discussions suivies, avec les médecins les plus instruits du pays, des lumières qu'ils se faisaient un vrai plaisir de me communiquer ; enfin, compléter mon travail, par la lecture et l'étude attentive de tous les ouvrages y relatifs, qu'il m'a été possible de me procurer. Composé de tels matériaux, il est partagé en trois chapitres qui traitent successivement : 1.° des causes ; 2.° de l'histoire descriptive ; 3.° du traitement de la fièvre jaune et du typhus-amaril ; et dont chacun a été divisé en trois sections, consacrées suivant le titre du chapitre, la première section à la fièvre jaune ; la seconde, au typhus-amaril, et la troisième, à la comparaison des deux maladies entr'elles.

Rapporter avec détails un assez grand nombre d'observations particulières, les comparer soigneusement pour arriver à établir des différences ou des

ressemblances jusqu'à présent fort mal appréciées ; discuter tous les faits, toutes les assertions, toutes les opinions, sans acception de personnes ou de partis, voilà les règles que je crois n'avoir jamais enfreintes. Si l'opiniâtreté dans le travail, si l'amour sincère de la vérité, si la bonne foi la plus complète, peuvent garantir de l'erreur et conduire à la certitude en médecine, j'ai l'espoir d'être parvenu à démontrer que, *la fièvre jaune et le typhus-amaril sont des affections de nature esentiellement différente.*

P. S. L'Académie royale de Médecine de Paris discute, en ce moment, le rapport qui lui a été présenté sur les documens de mon ami le docteur Chervin, par une commission composée de MM. Dubois, *président;* Double, Husson, Laubert, Orfila, Renauldin, Thillaye, Vauquelin; Coutanceau, *rapporteur.* Ce travail, dont la haute importance est appréciée de tout le monde, confirme l'exactitude de tout ce que je dis, dans *mes Recherches*, sur l'histoire de la maladie de Barcelone, et ne laisse subsister, sans réfutation aucune des fables qui composent la partie *historique* de l'HISTOIRE MÉDICALE DE LA FIÈVRE JAUNE, OBSERVÉE EN ESPAGNE ET PARTICULIÈREMENT EN CATALOGNE, DANS L'ANNÉE 1821, publiée par MM. Bally, François et Pariset.

RECHERCHES

SUR

LES DIFFÉRENTES MALADIES QU'ON APPELLE

FIÈVRE JAUNE.

CHAPITRE PREMIER.

Causes de la Fièvre jaune et du Typhus-amaril.

Pleins de confiance dans les ressources du raisonnement et dédaignant la méthode expérimentale, les médecins des siècles précédens ne pouvaient guère qu'imaginer des hypothèses plus ou moins spécieuses, et s'égarer dans de longues et inutiles discussions, en cherchant à découvrir les véritables causes des maladies. Aussi, lorsque l'esprit d'observation, devenu général, parvint à placer les bases de tout bon système médical, dans l'observation des symptômes des maladies et l'étude de l'anatomie pathologique, les vices de l'ancienne méthode scholastique frappèrent tout le monde, la firent rejetter d'un commun accord, et inspirèrent un

dégoût, assurément exagéré, pour les objets qu'elle avait surtout affectionnés. De ce nombre fut l'investigation des causes, qui parut, pendant quelque temps, devoir être à jamais abandonnée. Mais cette exclusion déraisonnable commence déjà à être désaprouvée. On semble généralement disposé à reconnaître, que la seule connaissance des symptômes et des lésions d'organes ne constitue pas l'histoire complète des maladies, et qu'il faut, de plus, chercher à en pénétrer les causes. Il y a d'ailleurs une foule d'affections qui, bien que très-différentes par leur nature intime, présentent, sous le rapport des symptômes et de l'anatomie pathologique, des traits de ressemblance assez grande, pour les faire nécessairement confondre les unes avec les autres, si l'on en était réduit à ces deux données, pour les distinguer. En pareil cas, on n'a d'autre moyen d'éviter une confusion souvent déplorable, que de recourir aux distinctions fournies par la différence des causes, comme Laennec l'a établi de la manière la plus convaincante (1).

Pénétré de la vérité et de l'importance de ce précepte, je m'efforcerai de l'avoir toujours pour guide, dans les recherches étiologiques dont se compose le présent chapitre, qui sera divisé en trois sections; la première traitant des causes de la fièvre jaune; la seconde, des causes du typhus-

(1) *De l'Auscultation médiate*, tom. 1.er, pag. 413.

amaril, et la troisième, établissant une comparaison rapide des causes de ces deux maladies. Si ces trois points de doctrine sont suffisamment éclaircis, il demeurera prouvé, j'espère, que la fièvre jaune et le typhus-amaril diffèrent tellement par leurs causes, que presque tout ce qui, sous ce rapport, est vrai pour l'une des deux maladies, se trouve faux pour l'autre. Dès-lors, il sera facile de se rendre raison d'une foule d'assertions contradictoires touchant leur étiologie, lesquelles, bien que basées sur la stricte observation des faits, n'en sont pas moins inexplicables et vraiment incompatibles, dans l'hypothèse de l'identité des deux affections.

PREMIÈRE SECTION.

Causes de la Fièvre jaune.

Suivant leur manière d'agir, les causes de la fièvre jaune peuvent être divisées en prédisposantes et en efficientes. Néanmoins, si on les étudie avec un peu d'attention, on verra que la plupart des mêmes causes sont tantôt prédisposantes, et tantôt efficientes. J'ai cru, par conséquent, devoir négliger une distinction que le lecteur pourra toujours facilement établir. Ces causes, que l'on peut rattacher à deux chefs principaux, l'influence du climat et les dispositions individuelles, ayant, en général, été bien appréciées par les auteurs qui ont observé pendant

quelque temps, entre les tropiques, je n'aurai guère qu'à rapporter leurs opinions et à y donner mon assentiment. Mais, non contens des véritables causes, beaucoup d'auteurs en ont supposé d'imaginaires, savoir : l'infection et la contagion. Il me faudra donc accorder une place assez considérable à l'examen de ces prétendues causes et les discuter, non en raison de leur importance, elle est nulle, mais en raison de celle qu'on leur a attribuée : de là les quatre articles de cette section, où j'examinerai, comme pouvant produire la fièvre jaune, 1.° les causes hygiéniques; 2.° les dispositions individuelles ; 3.° l'infection ; 4.° la contagion.

Article premier.

Causes hygiéniques.

Les causes hygiéniques pouvant être naturellement rapportées aux six choses dites non naturelles, j'y rattacherai leur exposition. Seulement, au lieu de les examiner d'après l'ordre consacré en hygiène, je les disposerai suivant l'ordre pathologique, c'est-à-dire l'ordre de leur plus grande action sur l'économie, qui semble être le suivant : 1.° *circumfusa*, 2.° *percepta*, 3° *ingesta*, 4.° *gesta*, 5.° *applicata* et 6.° *excreta*.

1.° *Circumfusa.* Sous ce titre nous étudierons l'atmosphère des Antilles par rapport 1.° à sa grande chaleur, 2.° à son extrême humidité, 3.° à l'excessive abondance de son fluide élec-

trique, jointe à l'immense quantité de lumière qui l'embrâse, 4.° par rapport aux vents qui l'agitent.

Chaleur. La chaleur est, à la vérité, très-forte dans les Antilles, mais on a généralement exagéré son intensité. Il n'est pas exact de dire, avec M. Gilbert, qu'elle s'élève de 37 à 38 degrés R., durant des mois presque entiers (1). Loin de là, elle dépasse rarement 31 degrés, comme l'a constaté Cassan (2). Bien des personnes ont presque aussi mal jugé cette cause morbifique, sous le rapport de sa continuité d'action, et cependant, c'est principalement par là, qu'elle est vraiment puissante. Savarésy fait remarquer avec beaucoup de raison que, pendant toute l'année, la chaleur est à-peu-près la même aux Antilles, de midi à trois heures (3). Je ne pense pas, en effet, qu'elle varie de plus de 4 à 6 degrés, à cette époque de la journée, dans les jours les plus et les moins chauds. Cette opinion est encore confirmée par les observations de Cassan, qui évalue la chaleur moyenne du Morne-Fortuné à 23°, 5 (4), et par celles de M. Moreau de Jonnès, desquelles il résulte que la chaleur moyenne des mois les moins chauds est de 21°, 24 de-

(1) *Hist. Méd. de l'armée franç. à Saint-Dom.*, pag. 13.
(2) *Mémoires de la Soc. méd. d'émulation*, tom. 5, p. 154.
(3) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 241.
(4) *Mémoires de la Soc. d'Emulation*, tom. 5, pag. 155.

grés R., et celle des mois les plus chauds, de 24°, 26 degrés R. (1).

Il est facile, d'après cela, de juger quelle doit être, à la longue, l'action d'un pareil agent, sur des sujets dont l'économie est habituée à des impressions fort différentes. Aussi, tous les auteurs ont-ils signalé et décrit, avec plus ou moins d'exactitude et de vérité, les effets de la chaleur. A cet égard, mon observation est entièrement conforme à la leur. Voici ce qu'un séjour prolongé dans les Antilles, m'a mis à même de voir.

Par la seule élévation de la température, et sans le concours de la lumière solaire, les hommes étrangers au climat éprouvent un sentiment de chaleur plus ou moins fatigante, une accélération marquée de la circulation; et, vers les heures chaudes de la journée, une disposition souvent irrésistible au sommeil, et une sorte d'accablement, quelquefois accompagné de pesanteur de tête. Leur tissu cellulaire sous-cutané se gonfle, se boursouffle, si je puis ainsi dire, et leur donne un embonpoint factice (2). Leur visage est rouge, et les conjonctives presque toujours un peu injectées. Au plus léger exercice, la sueur ruisselle de tout le corps, elle filtre plutôt qu'elle n'est sécrétée, et il s'en suit un sentiment d'affaiblissement, qu'on n'éprouve

(1) *Monographie de la Fièvre jaune*, pag. 352.

(2) Pugnet, *Mémoires sur les Fièvres de mauvais caractère*, pag. 333.

pas en Europe, à pareil degré de température (1).

Quoiqu'ayant eu une forte envie de dormir vers midi, on s'endort généralement avec peine le soir où, à l'accablement de la journée, a succédé une sorte de bien-aise et d'excitation comme fébrile. Presque tous les *inacclimatés* dorment mal, les premières nuits de leur arrivée. Ils se réveillent plusieurs fois avec la langue sèche, une soif plus ou moins forte, qu'accompagne presque toujours un peu d'amertume de la bouche. L'air frais du matin achève de ramener le calme, qu'avait préparé le sommeil; on se sent bien et dispos jusque vers huit ou dix heures, et l'on croit pouvoir continuer la journée, sans éprouver les accidens de la veille : ils se renouvellent, pour recommencer le lendemain.

C'est bien pis encore, quand le nouvel arrivant est forcé de passer plusieurs heures, au soleil. Il ne le fait jamais, sans éprouver une chaleur excessivement incommode, accompagnée de moins de sueurs que quand il était à l'ombre, et à cause de cela, déterminant une sorte d'ardeur et de picottement, sur toute la peau. Au bout de quelque temps passé ainsi, la soif est extrême; on boit comme dans la chaleur de la fièvre, sans pouvoir se désaltérer : le pouls est vraiment devenu fébrile, et l'on éprouve une vive douleur de tête pulsative, dans les tempes et dans les or-

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en genéral*, etc., p. 175.

bites, quelquefois même des douleurs de lombes (1), que le sommeil de la nuit et la fraîcheur du matin du jour suivant, ne dissipent pas toujours complètement. Souvent aussi les hommes faits, qui depuis long-temps avaient cessé d'être sujets aux hémorrhagies nasales, en éprouvent de nouveau, comme dans leur première jeunesse. Ainsi, l'on vit sous l'empire d'une diathèse inflammatoire, dans un état presque maladif, qui même le devient vraiment, par intervalles.

Qui ne voit que la plus légère erreur de régime suffit alors, pour amener une véritable fièvre, et ce qui est pis encore, une phlegmasie, en localisant la disposition inflammatoire? « Il » me semble, a dit M. Broussais, que le climat » d'Italie exerce sur nos français, une action sti» mulante, à laquelle tous les individus ne s'ha» bituent pas facilement. » (2). On peut considérer les accidens qu'ils éprouvent dans cet heureux pays, comme le premier degré de ceux qui les attendent, eux et tous les habitans des zônes tempérées, sous le ciel brûlant des Antilles.

D'après cet exposé, il est facile de prévoir ce que peut faire la chaleur, en continuant d'agir, et combien elle doit fatiguer l'économie. Aussi ne voit-on qu'un petit nombre de sujets favorablement organisés, devenir chaque jour de moins en moins sensibles à son action, s'y accoutumer

(1) Savarésy, *op. cit.*, pag. 176.

(2) *Hist. des Phlegmasies chroniques*, tom. 2, pag. 167.

peu-à-peu, et finir par la braver impunément. Chez les autres, au contraire, cette action, loin de s'affaiblir, semble acquérir de jour en jour, plus de forces. Tel qui n'était que médiocrement fatigué les premiers jours, n'en peut plus au bout de quelques mois. Enfin la maladie se déclare, et dans les derniers efforts que fait la nature, pour combattre ce nouvel ennemi, très-souvent elle succombe.

Tels sont les effets ordinaires de la chaleur. Ils sont tellement pernicieux, qu'une foule d'Européens, d'ailleurs réglés dans leur conduite, ne peuvent leur résister. On se persuadera aisément à quel point ils sont à craindre, quand on saura que, dans les années très-chaudes et sèches, beaucoup d'inacclimatés tombent malades dans les Antilles, le jour même de leur débarquement, comme ces espagnols qui ne peuvent traverser la Vera-Crux, en se rendant au Mexique, sans être atteints de la fièvre jaune. Ces événemens malheureux arrivent lors même que les étrangers se tiennent à l'abri du soleil, sur de grands bâtimens tentés, et à plus forte raison, quand ils s'y trouvent exposés pendant quelque temps, comme cela arrive fréquemment, sur le pont des petites embarcations qui conduisent d'une île à l'autre. Presque toujours, en pareille circonstance, on voit se joindre à la *gastrite* (1)

(1) La synonymie de la fièvre jaune se trouve partout ; je

une inflammation des membranes du cerveau, déterminée par cette action vive, et pour nous insupportable, du soleil des tropiques.

Humidité. Si l'existence permanente d'une cause suffit seule pour la rendre active, aucune ne doit jouer un plus grand rôle que l'humidité, dans la production de la fièvre jaune. On peut juger de ce qu'elle est dans les Antilles, quand on saura que suivant les expériences de M. Costanzo, il y tombe presqu'autant d'eau en un seul mois, qu'en Angleterre pendant onze. Cela n'empêche pas, qu'on n'y voie presque constamment le soleil dans toute sa force, après les *grains* en général de peu de durée, qui versent la pluie par torrens. Il doit, comme bien on le pense, en résulter une prompte évaporation de l'eau; aussi l'air s'en trouve-t-il saturé autant que possible, et l'hygromètre est-il presque constamment, au maximum d'humidité, tandis que, d'un autre côté, on voit les métaux susceptibles d'oxidation, se rouiller avec une rapidité incroyable; le linge séché à un soleil ardent devenir promptement humide, quoi-

ne la répéterai pas ici. Je dirai seulement que le mot *gastrite* sera souvent employé, dans le cours de cet ouvrage, tantôt comme synonyme de la fièvre jaune des Antilles; d'autres fois, pour désigner l'inflammation ordinaire de l'estomac, que l'on observe assez fréquemment, dans les régions tempérées. Il suffit d'être prévenu une fois pour toutes, des divers sens que je donne au même mot, pour pouvoir, dans tous les cas, reconnaître aisément, celui dans lequel je l'aurai employé.

que renfermé dans des armoires bien fermées; les bottes, les souliers cirés au luisant, se couvrir de moisissures, au bout de deux ou trois jours.

Quel peut être l'effet d'une pareille humidité? Beaucoup d'auteurs n'ont pas hésité à le regarder comme très-fâcheux, il en est même parmi eux, qui ont prétendu que la chaleur sans l'humidité, ne pourrait pas suffire pour déterminer la fièvre jaune. Je ne m'arrêterai pas à réfuter l'exagération de cette manière de voir; mais elle me porte à discuter cette question, savoir si, à degré de température égal, la chaleur humide est plus ou moins nuisible que la chaleur sèche?

L'atmosphère des Antilles, toujours au maximum d'humidité, ne peut guère répandre de lumière sur un pareil sujet. Je ferai seulement remarquer, comme résultat constant d'observation, que quand l'humidité est assez forte, pour produire un abaissement notable de la température, le nombre des fièvres jaunes diminue. Pouppé Desportes avait déja remarqué que pendant les années pluvieuses, la fièvre jaune se montrait moins fréquemment (1). La même remarque a été faite de tout temps à la Guadeloupe, où en général, on regarde les saisons très-pluvieuses comme nuisibles aux gens du pays, et favorables aux étrangers, bien que Savarésy ait été d'une opinion opposée, sur ce dernier point (2).

(1) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er

(2) *De la Fièvre jaune en général, et en particulier de celle*, etc., pag. 257.

Lumière et électricité. On sait depuis long-temps, que la lumière et l'électricité, abondamment distribuées dans la zone-torride, se trouvent en très faible quantité vers les pôles, et en quantité moyenne, dans les régions tempérées. L'abondance extrême de ces deux fluides, sous l'équateur, tient à une seule et même cause, l'inclinaison toujours égale et parallèle de l'axe terrestre. C'est elle aussi sans doute, qui détermine la direction des courans magnétiques, et leurs variations annuelles, si bien prouvées par des changemens analogues, dans l'inclinaison et la déclinaison de l'aiguille aimantée, qui éprouve en outre, des variations périodiques, à certaines heures du jour (1); d'où

(1) Ce que je viens de dire sur l'électricité de la terre, est trop bien démontré par les observations des plus grands physiciens de notre époque, pour avoir besoin de nouvelles preuves. Il n'en est pas de même, pour quelques questions de géologie dont je m'occupe depuis assez longtemps, et que j'ai bonne envie d'aborder ici, bien qu'elles soient entièrement étrangères à mon sujet.

Pensant à-peu-près comme Buffon, relativement à notre globe, qu'il suppose avoir été autrefois entièrement liquéfié par la chaleur, M. Cordier en admet aussi, le refroidissement graduel. Partant de là, il regarde les continens comme des croutes solidifiées par le froid, reposant sur une sphère intérieure, que sa grande chaleur conserve encore liquide, mais qui se refroidit chaque jour davantage, et tend ainsi, à devenir entièrement solide.

Je ne réfuterai pas cette hypothèse en disant, que si le globe terrestre se refroidissait, il devrait, comme l'a démontré de

il suit, qu'on pourrait comparer notre globe à une vaste tourmaline rendue électrique, par la chaleur du soleil. Quelle que soit au reste la valeur de

Laplace, diminuer progressivement de volume, tourner de plus en plus vîte sur son axe, d'oú résulterait un raccourcissement proportionné dans la longueur des jours, qui bien certainement n'aurait pas pu avoir lieu, sans que les astronomes ne l'eussent aperçu. Je ne dirai pas non plus, que de vastes régions comme la France, la Germanie, l'Amérique du nord, etc., ont éprouvé, par suite de leur défrichement, une élévation notable de température. On pourrait rejetter ces observations, comme étant de date trop récente, pour mettre hors de toute contestation, les inductions auxquelles elles semblent devoir conduire. Toutefois, il faudra bien convenir qu'elles sont incompatibles avec l'hypothèse d'un refroidissement, tant soit peu rapide, de la terre. Malgré cela, je veux bien les laisser de côté, et me borner à faire remarquer : 1.° qu'admettre la déperdition du calorique, c'est professer une opinion directement opposée aux expériences les mieux faites, qui prouvent que les atômes créés peuvent seulement changer de combinaison, et non pas cesser d'exister; 2.°, que loin d'aller se perdre dans l'immensité de l'espace, le calorique, dont nous sentons ici-bas les effets, en vient au contraire, comme la chose me semble facile à démontrer.

L'expérience a prouvé à Marochini, que les rayons violet et indigo de la lumière solaire sont électriques; l'expérience avait prouvé bien long-temps avant, que cette même lumière contient du calorique. Ainsi, le fluide mis en vibration par le soleil, se compose des trois fluides dits impondérables; la lumière, le calorique et l'électricité. Ce fluide commun, appelé éther par Aristote, matière subtile par Newton, remplit généralement l'espace, seulement il doit se rencon-

cette dernière hypothèse, l'influence de la lumière et de l'électricité inter-tropicales, n'en mérite pas moins d'être sérieusement étudiée.

trer en quantité plus considérable, autour des planètes. En voici la raison. Ces corps, ne se laissant pas traverser par la matière éthérée, toute celle qui occupe l'espace où les porte successivement, leur mouvement circulatoire, doit à chaque instant, passer à leur circonférence. De plus, comme ils opposent constamment une moitié de leur surface au choc du fluide ternaire, que le soleil darde incessamment vers eux, ils doivent recevoir constamment, une quantité à peu près égale de calorique, de lumière et d'électricité. Tout au plus est-elle diversement répartie, d'après les degrés d'inclinaison des axes des planètes, et d'autres circonstances aussi bien connues. De là, la succession régulière et constante des saisons, qui, bien évidemment ne dépend en aucune façon, du prétendu feu central. Peut-on ne pas en être convaincu, quand on voit, après un hiver où l'abaissement de la température a été porté à 20 ou 30° au-dessous de zéro, la chaleur s'élever ensuite, l'été, à 30° au-dessus de la même limite, comme elle fesait ; il y a plusieurs milliers d'années ?

Dans cette succession uniforme des mêmes phénomènes, sans aucune variation appréciable, depuis une longue suite de siècles, tous les changemens notables de température que le globe éprouve ont lieu à sa surface, et sont tellement sous l'influence de l'action solaire, qu'ils ne sauraient varier qu'avec elle et par elle. La même remarque s'applique aux forces magnétiques de la terre ; aussi ne m'arrêterai-je pas à les considérer comme pouvant s'accroître ou s'affaiblir, mais bien comme étant susceptibles d'expliquer les mouvemens de la terre, dans son orbite.

L'attraction, on le sait, ne peut seule en rendre compte ; c'est pourquoi Newton s'est vu forcé de recourir à un mou-

Tout le monde connait l'action énergique de la lumière, sur diverses substances du règne organique, sur les végétaux et sur les animaux. Elle

vement d'impulsion qu'il suppose avoir été donné, une fois pour toutes, par le créateur, dans une direction perpendiculaire à la ligne d'attraction. Eh! bien, cette force d'impulsion pourrait bien être le résultat de l'action électrique de la terre et du soleil s'exerçant en sens opposé de la force d'attraction, ou plutôt faisant avec elle, un angle propre à déterminer un mouvement de circumduction. S'il en était ainsi, les divers mouvemens qu'exécute notre planète, la force magnétique qu'elle développe, la lumière et la chaleur qu'elle reçoit, auraient pour origine commune le soleil, ou plutôt seraient l'effet des ondulations qu'il communique incessamment, à la matière éthérée dont l'espace est rempli, et dès-lors, posséderaient toute l'invariabilité de leur cause générale.

Cette manière de voir, qui suppose un état permanent de la terre prise dans son ensemble, n'explique pas les changemens qui ont pu s'opérer à sa surface. Je vais, à cause de cela, en toucher quelques mots.

Tous les géologues reconnaissent que, pour prendre la forme globuleuse, notre planète a dû être liquide. Je vais plus loin; je suppose qu'elle l'est encore. Les preuves à l'appui de mon opinion ne seront pas longues à déduire.

On sait, depuis peu d'années, que les liquides jusqu'alors regardés comme impondérables, cèdent néanmoins aux efforts de la compression. Si donc nous supposons une sphère liquide, du volume de notre terre, sa portion centrale devra éprouver une pression équivalente au poids d'une colonne d'eau, de 1500 lieues de hauteur, pression qui ira graduellement en diminuant du centre à la circonférence, où elle deviendra tout-à-fait nulle. Or, qu'elle ait pour résultat total, la réduction de la masse entière du liquide, au cinquième environ du

produit de véritables décompositions chimiques, et on lui doit l'étiolement ou la vigueur de végétation de certaines plantes, le changement de

volume qu'il conserverait, s'il n'était nullement comprimé, et nous saurons pourquoi, la terre prise dans son ensemble, présente cinq fois et demi, la densité de l'eau. Mais cette réduction ne peut s'opérer, sans que les couches un peu profondes de la sphère liquide, n'acquièrent une densité bien supérieure à celle des corps les plus denses, à nous connus. Il s'en suit qu'ils ne peuvent s'enfoncer qu'à une certaine profondeur, et jusqu'au point où ils rencontrent des couches d'une densité égale à la leur. C'est ainsi que les continens n'auront pas besoin de descendre, beaucoup au-dessous du niveau de la mer, pour trouver un appui solide. Ce n'est pas tout. L'immense masse d'eau qui maintenant les supporte, pouvait seule les tenir en dissolution, comme elle l'a fait autrefois, et les laisser ensuite se former doucement, par une sorte de dépôt, ou mieux de cristallisation, dont les preuves se trouvent partout. Reste donc seulement à dire, comment elle a pu s'effectuer.

La densité toujours croissante, des couches liquides de notre sphère, n'ayant pas permis aux diverses cristallisations de s'enfoncer au delà d'une certaine profondeur, la même pour toutes celles qui étaient également denses, elles ont dû former, au point de descente où elles se sont arrêtées, une sphère creuse, d'une épaisseur plus ou moins considérable, laquelle a pu se rompre par des causes, maintenant difficiles à déterminer. Il ne l'est pas autant, de prévoir les conséquences de cette rupture. Les immenses fragmens qui en sont résultés ont dû se rencontrer, passer les uns sur les autres, comme le font les glaces dans les mers du nord, donner ainsi lieu à des aggrégations qui, d'un côté s'abaissant graduellement au-dessous; de l'autre, s'élevant au-dessus du niveau qu'elles

couleur des poils de beaucoup d'animaux, la coloration foncée de certaines races d'hommes, etc. Si ses effets sont toujours proportionnés à sa quan-

avaient d'abord occupé, ont fini par se montrer hors de la surface extérieure du liquide. Les continens n'ont pas une autre origine, ce qui nous explique pourquoi leurs parties profondes ne contiennent aucun débri organisé, comme le disent tous les géologues, et pourquoi aussi les animaux terrestres, et surtout l'homme, sont de formation plus récente que les animaux aquatiques (*Genèse*, chap. 1er., vers. 20, 24 et 26).

J'aurais bien envie de clore la discussion, en citant ce dernier fait comme preuve, tout à-la-fois, d'une augmentation quelconque dans la température de la terre, et de l'absence, ou au moins de la faible quantité de la chaleur centrale; mais on m'accuserait peut être, de ne point oser aborder des observations qui semblent propres à faire croire, que la chaleur de notre globe va graduellement en augmentant, de la circonférence au centre. Je vais donc essayer de les apprécier à leur juste valeur.

Outre que l'augmentation progressive de pression, à laquelle les couches de plus en plus profondes de notre planète se trouvent nécessairement soumises, pourrait très-bien expliquer cette augmentation de température, si jamais elle venait à être aussi bien prouvée, qu'on peut jusqu'à présent, la regarder comme douteuse, il faut se rappeller encore, que la terre reçoit continuellement, surtout entre les tropiques, une quantité immense de calorique. Qui sait, si la manière dont se reprend ensuite ce fluide, dans les différentes profondeurs du globe; si les courans magnétiques qui s'y opèrent continuellement, ne sont pas capables de rendre compte de la chaleur assez forte des couches, au niveau desquelles on a pu descendre et expérimenter? Au reste, sans rien préjuger sur ce point,

tité, ils seront des plus notables dans les Antilles, où son abondance est telle, que dans les jours sereins, la seule clarté des étoiles suffit pour guider en pleine nuit, les pas du voyageur, où la lune dans ses quartiers, permet de lire les caractères les plus fins, et éclaire davantage dans son plein, que ne le fait le soleil à Paris, au mois de décembre, pour peu que le temps soit couvert. Il est d'après cela, facile de se faire une idée de ce qu'est la lumière du jour. Elle embrâse réellement l'atmosphère et donne à l'air un ton chaud et brûlant, dont l'effet sur la perspective a souvent été rendu avec une assez grande vérité, par les peintres qui ont pu l'observer.

Quant au fluide électrique, on serait d'abord tenté de le croire peu abondant. En effet, il faut des machines très-grandes et fort bien faites, pour obtenir de très faibles résultats; encore ne les a-t-on pas toujours, et parvient-on seulement à les produire, dans quelques momens appropriés, qu'il n'est pas aisé de connaître à l'avance (1).

je me contenterai de rappeler les expériences d'après lesquelles M. Arrago a constaté qu'à Paris, dans les grandes chaleurs, la surface de la terre s'échauffe jusqu'à 45°. Or, dans la zone torride, elle éprouve une chaleur beaucoup plus considérable. Peut-on, d'après cela, appréhender le refroidissement de sa masse entière? Pas plus, repondrai-je, qu'on n'a de raison pour penser qu'elle ait été autrefois, en totalité, et qu'elle est encore aujourd'hui, dans son centre, liquéfiée par la chaleur.

(1) Cassan, *Mémoires de la Soc. méd. d'émulation*, tom. 5,

Mais l'humidité habituellement très-grande de l'atmosphère, rend parfaitement raison de ces phénomènes. On apprend aussi à ne pas les interpréter, d'après leur trompeuse apparence, en voyant la fréquence et la violence des orages, dans les Antilles.

Tous ceux qui ont quelque expérience de ces régions, ont signalé les faits dont je parle; mais ils ont à peine tenu compte de l'influence qu'ils doivent avoir, sur la santé de l'homme. L'expérience directe n'est pas, il est vrai, très-propre à faciliter les recherches à cet égard. On est donc forcé de s'en tenir à quelques données générales d'observation, parmi lesquelles je dois citer le malaise et les accidens plus ou moins prononcés, que presque tout le monde éprouve, à l'approche des orages (2). J'ajouterai, que l'action électrique de l'atmosphère est devenue en quelque sorte palpable, par la connaissance récemment acquise, de l'extrême analogie qui existe, entre le fluide électrique et la cause d'où dépendent certains phénomènes de l'innervation, ainsi qu'il résulte des expériences de M. Wilson Philip, répétées

pag. 29. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 165.

(2) Pendant la formation des orages, l'atmosphère des régions tempérées éprouve de grands changemens dans son électricité. Il ressemble alors, à celui des Antilles, que l'on peut considérer par rapport à notre organisation, comme étant dans un état d'orage perpétuel.

par M. Breschet (1), et des curieuses recherches de MM. Prevost et Dumas (2). Ces faits et une foule d'autres du même genre ne permettent guère de douter, que les nerfs ne trouvent, dans l'atmosphère, les conditions électriques nécessaires à l'exercice de plusieurs de leurs fonctions, comme les poumons puisent à la même source, les principes de l'hématose. Dès lors, nous n'hésitons pas à assurer que l'extrême abondance de la lumière et de l'électricité, dans les Antilles, doit agir puissamment sur des individus habitués à des impressions fort différentes, de la part de ces deux agents, bien qu'il soit très-difficile de dire ce qu'est précisément leur action, dans le cas dont il s'agit.

Vents. En général, les vents d'est et de nord-est dominent dans les Antilles. Il n'en est pas de même des vents de sud, sud-est et sud-ouest, qui par bonheur soufflent beaucoup plus rarement : ce n'est que par exception, qu'on les voit durer plus de 12 ou 15 jours de suite. Cependant cela arrive, et leur action pernicieuse ne tarde pas alors, à se faire sentir. C'est ainsi que M. Lefort, a observé en 1821, à la Martinique, un très-grand nombre de fièvres jaunes, durant la prédominance insolite des vents de sud (3). J'ai pu

(1) *Archives générales de Médecine*, août 1823, pag. 185 et suiv.

(2) *Journal de Physiologie*, octobre 1823.

(3) *Mémoire sur la non contagion de la Fièvre jaune*, pag. 8 et 9.

également constater en 1818, la fâcheuse influence de ces vents à la Guadeloupe, où, bien qu'habitant le pays depuis plusieurs années, j'éprouvai, pendant tout le temps qu'ils durèrent, des lassitudes, un mal-aise très-grand, et diverses éruptions à la peau ; accidens auxquels n'échappait, parmi les acclimatés, aucun de ceux qui n'étaient pas plus gravement affectés.

Ce qui vient d'être dit des *circumfusa*, prouve nécessairement l'existence de causes générales, étendant leur action sur de vastes contrées, sans en excepter aucun point. Presque tous ceux qui connaissent bien les Antilles, ont vu les choses sous le même aspect. Je citerai entre autres Savarésy, bien qu'il ait eu le tort d'attribuer l'influence climatérique de ces régions, à leur atmosphère altérée dans ses propriétés chimiques, par un excès d'acide carbonique, ou la présence d'un corps analogue, au point de rendre les combustions en plein air, plus lentes qu'en Europe (1), ce qui n'est assurément pas vrai. Mais il ne se trompe pas, quand il reconnaît que, partout où se trouve l'étranger, à moins qu'il ne s'élève sur de très-hauts mornes, il est exposé à payer son tribut au climat. C'est en vain que certaines personnes exaltent la salubrité d'un bourg, d'une habitation. Il faut reconnaître que la *fièvre jaune* s'y montre toujours, dès qu'il s'y trouve des inacli-

(1) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 183.

matés. Aussi ai-je vu périr de cette maladie, dans le quartier très-salubre du Port-Louis, le docteur Pépin et sa femme, puis le docteur de Trédern. Avant cela, M. Cailliot a remarqué qu'un détachement de la 66[me] demi-brigade, campé sur les Mornes du Gosier, avait été moissonné par la fièvre jaune (1). M. Gilbert rapporte de son côté, que les anglais perdirent plus de 20,000 hommes sur les 25,000 qui occupaient la position très-salubre du Morne St.-Nicolas (2), fait que M. Bally cherche à contester (3), tout en nous apprenant que, le général Leclerc tomba malade, sur le Morne de d'Estaing (4). A la Martinique, on a vu la fièvre jaune régner au Fort-Bourbon : par toutes les Antilles, enfin, on a pu faire des remarques analogues. Or, leur climat n'a pas changé, depuis l'époque de leur découverte. Les hommes qui s'y établirent alors, ne différaient de ceux de notre temps, sous aucun rapport; ils ont dû par conséquent, y éprouver des maladies de même nature, que celles qui nous atteignent actuellement (5).

Nous manquerions de documens positifs à l'appui de cette façon de penser, qu'elle ne perdrait

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 206.

(2) *Histoire médicale de l'armée franç. à St.-Dom.*, p. 70.

(3) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 69.

(4) *Histoire médicale de la Fièvre jaune observée en Espagne*, pag. 541.

(5) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 99.

rien de sa vérité : telle cependant n'est pas notre position. En effet, les premiers historiens qui ont fourni des matériaux à Raynal et à Robertson, rapportent, que l'armée de Christophe Colomb, en 1494, était presque entièrement détruite par les maladies, après quinze mois seulement de séjour à St.-Domingue (1). Les pères Dutertre et Labatte parlent de maladies dangereuses et inconnues en Europe, qui, de leur temps, désolaient les Antilles. A la Guadeloupe, la tradition a conservé le souvenir des ravages qu'elles exercèrent, sur les premiers français qui s'y établirent. Qui pourrait, en comparant le sort des compagnons de Colomb, à celui de l'armée du général Leclerc, méconnaître la fièvre jaune, aux coups qu'elle portait, il y a plus de trois cents ans ? Cependant il se trouve encore parmi nous, des hommes à idées préconçues, disposés à accueillir les contes ridicules de l'ignorante crédulité, et à répéter, avec le père Dutertre, « que la peste » (c'est-à-dire la fièvre jaune) inconnue aux An- » tilles, depuis qu'elles étaient habitées par les » Français, y a été apportée par quelques navires, » en 1648 » (2). Mais les médecins qui ont vu de

(1) Raynal, *Hist. phil. et polit. des établiss. des Europ. dans les deux Indes*, tom. III, pag. 9 et suiv. — W. Robertson, *The History of America*, tom. 1.er, pag. 126. *Two thirds of the original adventurers were dead, and many of those who survived, were incapable of service.*

(2) *Histoire générale des Antilles*, pag. 423.

sang froid et avec le calme du raisonnement, le climat de ces régions, et qui ont cherché à calculer son influence, sur les hommes des pays tempérés, ont confirmé à l'unanimité, le jugement de Pouppé-Desportes, lorsqu'entraîné par l'évidence de ses observations, et sans avoir égard aux bruits frivoles déjà répandus de son temps, il a dit de la maladie de Siam : « Il faut » en chercher la cause, dans la constitution de » l'air » (1). Tous, en effet, répètent avec lui, d'une manière plus ou moins explicite, que l'on trouve les causes de la fièvre jaune dépendantes du climat, dans tous les lieux où elle se développe (2).

2.° *Percepta.* On doit admettre, au nombre des causes les plus propres à produire la fièvre jaune, les fortes et vives émotions morales, parmi lesquelles la terreur tient le premier rang. Ce

(1) *Histoire des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, p. 191.

(2) Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 1.er, p. 171. « On a supposé, dans le principe, que cette fièvre était passée aux Indes-Occidentales, à bord d'un vaisseau venu de » Siam : cette opinion est chimérique, etc. » — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée franç. à St.-Dom.*, pag. 5. « La fièvre jaune » a frappé de tous temps, dans les colonies, les Européens » qui y ont abordé. » — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauvais caract.*, pag. 332. « Il me suffit d'établir que cette » maladie n'a pas été importée dans les Antilles, qu'elle y est » indigène, ou plutôt qu'on y trouve existantes toutes les » causes de son développement. » — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 344; même opinion.

sentiment frappe principalement le centre épigastrique, comme tous les physiologistes l'ont remarqué (1), et dans un estomac déjà prédisposé, il est plus que suffisant pour développer la maladie. Tous les auteurs rapportent des faits on ne peut plus concluans, à l'appui de cette manière de voir : je renvoie aux sources (2).

Après une vive frayeur viennent les chagrins, les affections tristes, la mélancolie, dont il est si difficile de se défendre lorsque, déchu de projets rians, dont on reconnaît trop tard la base frivole, on se trouve tout-à-coup, loin de sa patrie, sans secours, sans amis, comme il arrive à tant d'infortunés, et dans un pays qui, par des usages assez différens de ceux de France, étonne, ennuie ou rebute quand il ne fait que cela. Si l'on fait attention au rôle que doivent jouer tous ces sentimens, lorsqu'ils sont encore accrus par l'effrayant spectacle d'une épidémie, on sera étonné de voir quelques individus échapper à leur funeste influence.

Les autres émotions de l'âme sont aussi, plus ou moins fâcheuses. La joie, hélas! trop rare dans ce pays, doit nuire aussi elle, en cela qu'elle excite puissamment la circulation déjà trop active, et ne manque jamais d'amener, surtout

(1) Bichat, *Recherches sur la vie et la mort*, pag. 56.

(2) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 293 et 296. — Pugnet, *op. cit.*, pag. 335. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune* pag. 138. — Bally, *du Typhus d'Amér.*, pag. 365.

chez nous autres Français, une agitation de corps, des gesticulations immodérées, toujours pour le moins aussi nuisibles que la cause qui leur donne lieu. La colère a aussi une grande analogie avec la joie, dans sa manière d'agir. Beaucoup d'auteurs rapportent des exemples où la maladie paraît avoir été développée, par cette passion : tout porte à croire qu'ils sont concluans.

Heureux celui qui, au moral comme au physique, est doué d'une certaine obtusion de sentir, voisine de l'apathie. Le trait acéré du désespoir effleure à peine son cœur engourdi ; les excitans extérieurs ne l'émeuvent pas sensiblement, et, sans efforts comme sans secousses, il se fait à un climat pour lequel il semble né. Ce n'est pas un grand courage, ce n'est pas une force d'âme active qu'il faut, pour résister dans les Antilles ; c'est de la langueur morale, c'est une force d'inertie, s'il est possible de s'exprimer ainsi.

3.° *Ingesta.* Les excès de table, l'abus des mets de haut goût et des liqueurs alcoholiques, les alimens âcres et corrompus, agissent comme la chaleur, en ce qu'ils excitent généralement l'économie. Ils ont de plus, une action locale très-nuisible sur l'estomac, que tout à la fois, ils surchargent, fatiguent et stimulent immodérément (1), et d'autant plus qu'il est déjà préparé

(1) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres de mauvais carac-*

à l'irritation, par le changement notable que l'action de la chaleur établit dans la circulation des membranes muqueuses, comme l'a très-bien vu M. Broussais (1). Il résiste donc difficilement à de pareilles secousses. Aussi voit-on une foule d'individus tomber malades, le lendemain d'un dîner copieux, et prendre, à cause de cela, pour une simple indigestion, la maladie commençante qui, dans peu de jours, va les conduire au tombeau.

Si les excès de table passagers sont nuisibles, à plus forte raison doit l'être l'habitude de l'ivrognerie : aussi a-t-on remarqué que les ivrognes périssent presque tous, dans les Antilles. Cependant il se trouve quelquefois, de ces sacs à vin qui vivent, malgré tous leurs excès. De pareils exemples, en rassurant sur les dangers du vin, ont perdu bien des gens, qui se seraient conservés, s'ils eussent voulu mettre un peu plus de règle dans leur conduite.

4.° *Gesta.* Les fatigues corporelles excessives, les longues routes à pied ou à cheval, surtout pendant le fort du soleil (2), ne sont pas moins nuisibles que les excès de table. Il n'y eut peut-

tère, etc., pag. 335. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 365.

(1) *Hist. des Phlegm. chroniques*, tom. 2, pag. 181 et suiv., deuxième édition.

(2) Rouppe, *de Morb. navig.*, pag. 296. — Bally, *Op. cit.*, pag. 375.

être jamais une seule marche forcée de militaires inacclimatés, à la suite de laquelle il n'en soit tombé un plus ou moins grand nombre de malades. Quelques-uns mêmes, comme il y en a beaucoup d'exemples, succombent à la fatigue dans leurs rangs, et n'arrivent à l'hôpital, que pour y mourir, lorsqu'ils peuvent se traîner jusque là. Cependant, la fatigue n'a ces effets nuisibles, que quand elle est portée trop loin. Dans beaucoup de cas, où elle ne dépasse pas une légère lassitude, elle est plutôt salutaire, et une vie active et exercée est un des plus sûrs moyens d'entretenir la santé. Mais les actions qui excitent vivement l'imagination, qui stimulent fortement le système, le jeu, les veilles prolongées, les excès, surtout dans les plaisirs de l'amour, auxquels tant d'infortunés se livrent avec une sorte de fureur, comme pour établir une compensation à leurs peines, ont toujours les plus fâcheuses influences (1). Un praticien expérimenté, M. Leblanc, m'a assuré avoir vu périr presque tous ceux qui étaient tombés malades, après des nuits passées avec les filles.

Quant aux *professions*, à-peu-près indifférentes en elles-mêmes, elles n'exposent en général à la fièvre jaune, qu'en soumettant d'une manière spéciale, les individus qui les exercent, à l'ac-

(1) Cailliot, *Traité de la Fievre jaune*, pag. 138. — Puguet, *Mém. sur les Fièvres de mauv.*, etc., pag. 135.

tion des causes extérieures de cette maladie. C'est donc d'après cette seule considération, d'une application facile aux cas particuliers, qu'il faut juger de leurs inconvéniens ou de leurs avantages.

5.° et 6.° *Applicata* et *excreta*. L'action augmentée de la peau, par la chaleur continuelle a besoin d'être maintenue également, et s'il est possible, ni excitée ni entravée. Un costume trop chaud pourrait être nuisible, un costume trop froid le serait encore davantage. En général, on croit avoir remarqué dans les Antilles, qu'il y a moins de maladies, depuis qu'on y a pris l'habitude de porter du drap : les suppressions de transpiration, si fréquentes, si difficiles à éviter, ont depuis lors été moins à redouter. Il faut bien se tenir sur ses gardes, à cet égard. Le plaisir de sentir de la fraîcheur, le bien être qu'elle procure momentanément, est une amorce à laquelle on verra toujours se prendre, un grand nombre d'arrivans.

Beaucoup parmi eux tombent malades, en s'exposant volontairement au frais, à peine vêtus ; quelques autres l'éprouvent malgré eux, et sont quelquefois trempés par la pluie. Le froid que produit alors l'évaporation prompte de l'eau dont les vêtemens sont imbibés, surtout quand ils sont de tissu de chanvre, est beaucoup plus fort qu'on ne le croirait, avant de l'avoir éprouvé, et va même jusqu'à faire frissonner. Il est difficile

en pareil cas, d'échapper à une maladie; aussi M. Bally a-t-il observé, qu'après les jours de pluie, la plupart des soldats qui avaient été mouillés pendant leur faction, tombaient malades (1); mais c'est surtout quand elle alterne avec un soleil brûlant, que la pluie devient dangereuse (2). Le même auteur assure également, que la suppression d'évacuations artificielles, comme celle des cautères, des vésicatoires, etc., est très-nuisible (3). La chose paraît fort probable quand on fait attention que le plus léger poids dans la balance, suffit pour l'emporter, lorsqu'elle est en équilibre; et tel est en général, l'état du plus ou moins grand nombre des inacclimatés. Il faut, dans ces cas, apprécier l'influence de la cause, moins dans son action considérée en elle-même, qui semble très-légère, que par la faiblesse du sujet, sur lequel elle agit.

Les autres évacuations ne se suppriment jamais ni aussi promptement, ni aussi complètement que celles dont nous venons de parler. Les urines, quoique diminuées en quantité (4), coulent cependant toujours avec assez d'abondance, si l'on boit en proportion de la chaleur et de la soif que l'on éprouve. Il est bien vrai qu'en général, les déjections alvines retardent, diminuent

(1) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 374.

(3) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, pag. 235.

(3) Bally, *op. citato*, pag. 371 et 372.

(4) Savarésy, *op. cit.*, pag. 176.

en quantité, se font avec peine et lenteur; mais ordinairement ces changemens s'effectuent peu à peu. On doit plutôt regarder la constipation comme le résultat d'un commencement de dérangement dans les fonctions digestives, que comme en étant la cause. Cet effet, je conviens, finit par activer la cause qui le produit, en réagissant en quelque sorte sur elle. Toutefois, un pareil ordre de choses s'établit toujours d'une manière lente et progressive : sous ce rapport, il pourrait plutôt être rangé parmi les causes prédisposantes que parmi les efficientes, qui supposent tout à-la-fois une action prompte et énergique.

ARTICLE DEUXIÈME.

Causes d'organisme, ou individuelles.

Les Antilles présentent, dans les temps ordinaires, le singulier spectacle de deux populations, dont l'une est constamment atteinte et souvent moissonnée, par des maladies plus ou moins graves, et l'autre, durant ce temps, n'éprouve que des maladies ordinaires. La cause d'un phénomène aussi important et aussi général, commande la plus sérieuse attention. Si donc, on l'étudie avec un ardent desir de connaître la vérité, et un esprit dépouillé de toute prévention, on verra qu'elle consiste, en entier, dans certaines conditions d'organisation fort différentes chez les

personnes qu'atteignent les maladies, et chez celles qui en sont exemptes. Ces deux états, que je désignerai, le premier par le nom d'*inacclimatement*, et le second par celui d'*acclimatement*, vont successivement m'occuper; après quoi, pour montrer leur influence sur la santé, je passerai rapidement en revue, les maladies de ceux qui les possèdent, c'est-à-dire que j'indiquerai sommairement, les maladies des *inacclimatés* et des *acclimatés*.

1°. *De l'inacclimatement.* On doit considérer comme inacclimatés, relativement aux Antilles, tous les individus qui, nés vers le milieu des zones tempérées ou sous des latitudes plus élevées, n'ont jamais quitté leur patrie. Ici, on a la preuve de la faiblesse, je dirais presque de la fragilité de la machine humaine. Une température de quelques degrés plus haute, que celle dont on a l'habitude, suffit pour perdre la santé de l'homme, en apparence le plus robuste. Cette facilité si vantée qu'il a, dit-on, de se faire à tous les climats, se réduit considérablement, quand on cherche à l'apprécier à sa valeur réelle, et l'on voit qu'en cette occasion, comme en beaucoup d'autres, un amour-propre assez mal entendu, nous a fait exagérer nos avantages, en quelque sorte à notre insçu (1). Quoique l'on

(1) Il m'est démontré que l'homme doit surtout à la souplesse de son tissu cellulaire, la facilité de s'acclimater par-

puisse dire pour soutenir l'opinion contraire, il est de fait qu'à nombre égal, il périt infiniment plus d'hommes venus de l'Amérique du nord, que de chevaux. La même chose est vraie relativement à plusieurs autres espèces d'animaux (1). Au reste, ce n'est pas ici le lieu de traiter une pareille question : je l'abandonne donc, et je passe à l'exposition des conditions individuelles, qui rendent certains inacclimatés plus exposés que d'autres, à contracter la fièvre jaune. Elles peuvent se rapporter, 1°. aux tempéramens, 2°. aux âges, 3°. aux sexes, 4°. aux races.

Tempéramens. Le tempérament sanguin dominant dans les régions froides, est, comme on l'a remarqué, de tout temps, celui qui dispose le plus à la fièvre jaune (2). Par conséquent, les peuples qui en sont le plus particulièrement doués, ont, comme les individus, le plus à crain-

tout, qu'il ne partage avec aucun mammifère. (Blumenbach, *de l'Unité du genre humain*, pag. 83.)

(1) Les chiens supportent très-bien, le climat des Antilles. Je n'y en ai jamais vu mourir sous son influence, au moins de ceux de moyenne taille, car il est d'observation que les gros chiens, surtout ceux de la race *dogue*, périssent assez promptement par des maladies chroniques, rongés de gale et d'ulcérations. Ce fait, que je ne me souviens d'avoir vu consigné nulle part, mérite, à mon sens, de fixer l'attention des observateurs.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 112. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 15. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 292.

dre de cette maladie. Il paraît bien prouvé qu'il périt, dans les Antilles, plus de français que d'espagnols, et plus d'anglais que de français (1). Le danger d'être malade augmentera donc, à mesure que l'on réunira un plus grand nombre des traits caractéristiques du tempérament sanguin; comme aussi, l'assurance de conserver la vie sera d'autant mieux fondée, que les sujets seront d'un tempérament plus analogue à celui des habitans des régions chaudes, qui est bilieux et encore plus souvent, bilieux lymphatique. Il achève d'être caractérisé par le peu d'excitabilité de l'individu, sa disposition à la mollesse, à la lenteur des mouvemens, et une sorte d'insouciance morale. Entre ces deux extrêmes, dont l'un est le plus favorable, et l'autre, le plus fâcheux, se trouvent toujours une foule de nuances intermédiaires qui, selon qu'elles avoisinent davantage l'une ou l'autre extrémité, assurent ou exposent la vie et la santé des étrangers, comme il est aisé de le concevoir.

Ages. L'enfance et la vieillesse sont, comme on l'a remarqué, les époques de la vie où l'on a le moins à craindre de la fièvre jaune (2). L'âge adulte, au contraire, est celui qui y dispose le

(1) *Abrégé de la Relat. de tous les voyages.* — Raynal, *Hist. phil.*, etc.; tom. 1.er, pag. 163. — Cailliot, *op. cit.*, p. 15 et 135.

(2) Cailliot, *op. cit.*, pag. 136.

plus (1). Cela confirme la fâcheuse influence du tempérament sanguin, car l'époque de la vigueur de la vie rapproche plus ou moins, de ce tempérament, tandis que les deux autres en éloignent.

Sexes. Les femmes paraissent moins exposées à la fièvre jaune, que les hommes (2). Les remarques faites dans les Antilles, où le nombre des femmes qui y arrivent, est toujours très-peu considérable, relativement à celui des hommes, ne seraient pas fort propres à établir cette assertion, qui emprunte principalement sa force, de la prédominance bien constatée, de la constitution sanguine chez l'homme.

Races. Ce que j'ai dit des peuples s'applique aussi aux races; mais pour cela, il faut que les individus qui appartiennent à ces mêmes races sortent des pays, où elles sont établies, et y soient nés, afin que l'on puisse estimer chez eux, l'avantage ou le désavantage de la race. Le nègre né en Afrique, et transporté par la traite, dans les Antilles, n'a rien à craindre de la fièvre jaune. Il n'en serait pas de même du nègre né dans le Nord: il serait très-probablement, atteint de cette maladie.

Les divers inconvéniens ou avantages individuels dont j'ai parlé, dans ce paragraphe et dans

(1) Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 297.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal.*, etc., tom. 1.er, pag. 40.— Lind. — Bally, *du Typhus*, etc., pag. 299.

les précédens, sont faciles à apprécier durant les saisons ordinaires aux Antilles. Mais, lorsque les causes extérieures de maladies deviennent fort énergiques, l'épidémie est générale et semble tout confondre, tant sa dévorante activité l'emporte sur les faibles avantages individuels, que nous pouvons lui opposer. Sanguins, lymphatiques, hommes, femmes, jeunes, vieux, tous lui servent presque également, de victimes.

2.° *De l'Acclimatement.* On appelle acclimatement, un changement profond opéré dans l'organisme, par un séjour prolongé dans un lieu, dont le climat est notablement différent, de celui auquel on est accoutumé, et qui a pour effet, de rendre le sujet qui l'a subi, semblable, sous tous les rapports, aux naturels du pays qu'il est venu habiter. Nous croyons ne pas pouvoir mieux faire connaître cette disposition physiologique, relativement aux Antilles, qu'en décrivant la manière d'être, des habitans de ces régions.

Le français qui débarque pour la première fois, dans une des îles de l'Archipel américain, est frappé du ton de pâleur fiévreuse, qui règne sur tous les visages des blancs; du calme, ou plutôt de l'expression de froideur qui les caractérise, et de l'admirable lenteur des mouvemens, de tout le monde. L'image d'une souffrance maladive l'affecte plus désagréablement encore, que celui de l'indifférence, qu'il croit lire sur tous les traits. Rien de gai; pas une seule physionomie

épanouie : les plus belles figures, quand il s'en trouvent, perdent tout à cette fâcheuse disposition. Bientôt le temps le familiarise avec ces impressions. Il change, peu à peu, lui-même ; il perd cette vivacité, cette alacrité qui nous est si familière. Déjà ses traits ne sont plus ce qu'ils étaient, et il ne tardera pas à produire, sur ceux qui le verront, l'effet qu'il a éprouvé. On dit alors, que l'on est acclimaté, et que le sang s'est appauvri (1).

Les autres liquides, et certainement aussi les solides, ont subi de grandes modifications, dans leur composition intime. De là, en partie, la décoloration de la peau, qui n'est pas entièrement due aux changemens éprouvés par le sang ; la lenteur, la langueur, dans laquelle on tombe inévitablement (2). Incapable d'un travail régulier et soutenu, on ne fait plus rien que par saccades. De l'apathie à l'extrême activité, de l'indolence à l'emportement, il n'y a qu'un pas. On court après les émotions fortes, et c'est sans

(1) Suivant Cassan, *Mém. de la Soc. méd. d'Emul.*, tom. 5, pag. 35, « Le sang des créoles contient beaucoup » de sérosité ; mais elle n'est pas, ajoute-t-il, en quantité » telle, qu'on puisse réellement le regarder comme dissout. » — Sarcone a fait une observation opposée, relativement aux Suisses qu'il a vus à Naples. Ils avaient, assure-t-il, le sang couenneux, même en santé. *Hist. des Mal. observ.*, pag. 256.

(2) Suivant Haller, la température du corps est alors abaissée. *Elém. phys.*, tom. 2, pag. 298.

doute du besoin d'en éprouver, que naît le caractère ambitieux, entreprenant, hasardeux, que Pouppé Desportes avait déjà signalé à St. Domingue (1), et qui, généralement, domine dans les Colonies. La modération, l'égalité dans les goûts, les plaisirs simples ne sauraient être de mise, et ne se conçoivent même pas, dans ces pays; il y faut du piment partout. Cet état est évidemment une dégradation réelle, un affaiblissement physique et moral, si la force git plus dans la permanence et la constance d'action, que dans une fougue emportée, qui bientôt se relâche. Quoi qu'il en soit, on n'est vraiment acclimaté, que quand la fusion dont je parle, s'est effectuée.

Quelquefois elle s'opère sans secousse, sans maladie, ce qui est extrêmement rare : le plus souvent elle a lieu, par des affections plus ou moins graves, que l'on nomme maladies d'acclimatement. De quelque manière qu'elle s'obtienne, elle a besoin, au moins de deux années révolues, pour être complète. Jusque là, on peut toujours être atteint de la fièvre jaune, et même encore quelquefois, au bout d'un temps plus long, ce qui, du reste, est extrêmement rare quand on a habité constamment, des lieux peu élevés au-dessus du niveau de la mer. Une fois l'acclimatement opéré, l'étranger rentre dans la classe des indigènes ou acclimatés de naissance; qui ne

(1) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 22 et suiv.

sont pas sujets à cette maladie (1) ; mais en même temps, il devient susceptible d'être atteint de leurs affections habituelles, qu'il avait jusqu'alors évitées pour la plupart. Il cesse aussi, d'être sujet à l'épistaxis, dont il avait été tourmenté, surtout dans la première année de son séjour.

Quelques médecins ont prétendu, il est vrai, que les créoles pouvaient aussi, eux, être attaqués de la fièvre jaune, surtout quand ils passaient d'une île dans une autre. MM. Pugnet, Cailliot et Bailly sont de ce nombre (2). Mais que l'on fasse bien attention à la manière dont s'expriment ces auteurs, qui, du reste, ont fait un très-court séjour dans les Antilles, et l'on verra combien ils sont loin, de prouver leur assertion. Assurément, des voyages, des fatigues, des privations comme celles qu'ont éprouvées les émigrés des Colonies, ont pu développer chez eux, des maladies graves, et même en faire mourir plusieurs, comme cela a eu lieu par des causes semblables, dans les émigrations d'Europe ; mais ce n'a pas été à la fièvre jaune, qu'ils ont succombé.

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 22 et suiv. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 149. Le même auteur assure, pag. 260, que les hommes qui ont habité long-temps l'Inde, ne sont pas non plus, exposés à être atteints de la fièvre jaune.

(2) *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caract.*, pag. 331 et 346. — *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 142. — *Du Typhus d'Amérique*, pag. 332.

J'ai la certitude qu'un grand nombre des créoles émigrés de la Guadeloupe, morts à St.-Pierre (Martinique), ont succombé par l'effet de la dysenterie, que les eaux de cette ville occasionnent si souvent aux étrangers, et même aux habitans. Je ne prétends pas dire par là, que l'acclimatement mette entièrement à l'abri de l'inflammation de l'estomac; ce serait une erreur évidente : mais les acclimatés n'éprouvent ordinairement que la première variété de cette maladie, celle dont les symptômes ont si bien été observés en Italie, par M. Broussais. J'ai vu, à la Pointe à Pitre, quelques exemples de ce genre. Quant à la variété que j'appelle fièvre jaune (1), elle ne s'observe presque jamais chez eux; je dis presque jamais, car il peut se trouver quelques individus, en très-petit nombre, doués d'une faiblesse particulière de l'estomac, d'une certaine analogie de constitution avec celle des hommes des pays froids, qui en rende, de temps à autre, quelques-uns victimes de la fièvre jaune. Ce sont, au reste, des exceptions extrêmement rares, dont on pourrait à peine offrir un ou deux exemples bien avérés, et qui ne peuvent contredire en rien, une assertion générale.

L'acclimatement s'acquiert : il doit, par conséquent, se perdre. Ainsi, des créoles partis jeunes de leur pays et élevés en France, d'an-

(1) *Voy.* chap. II, section 1.re, art. 4, *Définition de la Fièvre jaune,* à la fin de l'article.

ciens colons, après une absence de douze ou quinze ans, peuvent être atteints de la fièvre jaune, à leur retour dans les Antilles, et l'éprouver une seconde fois (1). Hors les cas de ce genre, on en est à l'abri, si, après l'avoir eue, on ne quitte plus les lieux où elle règne habituellement.

3.° *Maladies des inacclimatés.* Les principales maladies aiguës auxquelles les inacclimatés se trouvent particulièrement exposés sont, outre la fièvre jaune, 1.° des fièvres *inflammatoires*, 2.° des fièvres *gastro-inflammatoires*, compliquées ou non de jaunisse, d'irritation plus ou moins forte à l'estomac, quelquefois de délire ou d'autres accidens nerveux. Les fièvres du premier ordre, sont toujours continues; celles du second, s'offrent sous tous les types. Parmi elles, les rémittentes sont les plus rares; les continues s'observent assez fréquemment, quoique moins souvent, à beaucoup près, que les intermittentes qui, tantôt sont telles dès le début, et d'autres fois le deviennent seulement, du quatrième au cinquième jour, après avoir été jusque là continues, comme on l'observe, dans un assez grand nombre de cas.

Suivant les saisons, suivant les années et les diverses constitutions épidémiques, la propor-

(1) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres de mauv.*, etc., p. 345. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 256.

tion de ces maladies entre elles, est susceptible de beaucoup varier. Tantôt c'est la fièvre jaune qui se présente le plus souvent, d'autres fois, ce sont des maladies beaucoup plus légères qui prédominent. Il peut se faire que tantôt l'une, tantôt les autres, forment depuis $\frac{1}{5}$ jusqu'aux $\frac{4}{5}$ du nombre total des maladies. Mais dans aucun cas, la fièvre jaune ne disparaît complètement, tant qu'il se trouve des sujets aptes à la contracter. Durant quatorze années de séjour à St.-Domingue, Pouppé Desportes l'a toujours observée, excepté deux années seulement, et il n'est pas de mois, dans la réunion des douze autres années, où il n'ait eu occasion de la voir (1). Pendant les cinq ans que j'ai habité les Antilles, je suis assuré qu'il n'y a pas eu également, un seul mois, qu'elle n'ait fait des victimes (2).

Les fièvres inflammatoires et gastro-inflammatoires, qu'elles soient graves ou legères, présentent en général à leur début, et même pendant une certaine période de leur durée, des accidens plus ou moins analogues à ceux de la maladie principale, (la fièvre jaune) sous l'influence cons-

(1) *Hist. des Mal. de St.-Dom.*, tom. 1.er, de la page 31 à la page 191.

(2) « La fièvre jaune se montre en toute saison, dans les » Antilles ; il n'est aucun temps de l'année où elle ne puisse » attaquer et où elle n'attaque, en effet, les Européens qui » paraissent pour la première fois, sur ce théâtre de ses fu- » reurs. » Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres*, etc., pag. 341.

titutionnelle de laquelle elles semblent se trouver. Cette remarquable disposition induira toujours en erreur ceux qui se contentent d'observer superficiellement, quelques symptômes d'une maladie, pour prononcer sur son identité, comme elle a déja trompé bon nombre de médecins, qui ont écrits sur la fièvre jaune. En effet, il y a peu de leurs ouvrages où ils n'aient donné, pour exemples de cette maladie, des affections toutes différentes; commençant d'abord par se tromper eux mêmes, et trompant ensuite les autres (1). Cependant, il est de la plus haute importance d'éviter dans ces cas, une erreur de diagnostic, car la fièvre jaune est une maladie toujours très-grave, tandis que les fièvres essentielles dont il s'agit, sont presque toutes susceptibles de céder à un traitement bien dirigé. Je dois me borner à ces remarques; de plus longs détails sur ces fièvres, dépasseraient les bornes que je me suis prescrites, et je renvoie à ce sujet, à mon premier ouvrage (2). Je dirai, pour terminer ce qui regarde les inacclimatés, que la disposition maladive résultant de leur organisation est telle, qu'assuré-

(1) Gilbert, *Hist. méd. de l'armée franç. à Saint-Dom.*, obs. 1.re, p. 45; obs. 4.me, pag. 48. — Chisholm, *an Essay on the*, etc., obs. 4.me, pag. 228; obs. 5.me, pag. 230; obs. 6.me, pag. 233; obs. 8.me, pag. 238, et autres observations analogues.

(2) *Recherches sur la Fièvre jaune*, etc., de la page 219 à la page 253.

ment il n'y en a pas un, sur dix d'entre eux, qui ne fasse une ou plusieurs maladies, dans le cours de deux années de séjour, dans les Antilles.

4°. *Maladies des acclimatés.* Les maladies des acclimatés qui méritent le plus d'attention sont, à cause de leur fréquence, les fièvres et les phlegmasies, et, à cause de leur rareté, les hémorrhagies, raison qui m'engage à borner à cette seule remarque, mes observations sur cette dernière classe de maladies. Quant aux deux autres, je dois leur consacrer quelques détails. Voyons d'abord pour les fièvres.

Parmi ces maladies, celle que l'on a le plus souvent occasion d'observer, qui même règne d'un bout de l'année à l'autre, est la fièvre double tierce, que Pouppé Desportes a assez bien décrite (1); mais dont il faut chercher le véritable traitement, dans Torti et M. Alibert (2).

Elle commence ordinairement, par être tierce et ne prend le type double tierce, qu'après le second ou troisième accès. Quelquefois elle est double tierce, dès le début, et plus rarement elle le devient, après avoir été continue pendant trois ou quatre jours (3). Elle s'accompagne assez habituellement, de symptômes inflammatoires, les deux ou trois premiers jours, mais ils sont

(1) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 241 et suiv.

(2) *Therap. specialis.* — *Traité des Fièv. pernic. interm.*

(3) Pouppé des Portes, *op. cit.*, pag. 284.

rarement portés à un degré d'intensité assez considérable, pour engager à recourir à la saignée. La complication gastrique se présente rarement. De là le peu de nécessité des émétiques, dans cette fièvre, pour la guérison de laquelle il n'est pas, généralement parlant, nécessaire de faire précéder l'administration du quinquina, de plus d'un purgatif, qui très-souvent encore, peut et doit être omis, si la maladie prend un caractère alarmant, ce dont on a quelques exemples, quoique dans le plus grand nombre des cas, elle soit d'une nature bénigne.

Lorsque ce changement doit avoir lieu, c'est ordinairement le cinquième accès qui donne l'éveil du danger. Il est bien rare de voir des fièvres doubles tierces, mortelles avant cette époque. Mais si l'on néglige d'avoir attention à la manifestation du caractère pernicieux, le septième accès est souvent funeste. Au reste, on doit trouver dans Torti, Senac, M. Alibert (1) etc., toutes les données relatives à cet égard. Seulement je ferai observer que c'est presque toujours par des symptômes nerveux, le coma ou le délire, que le danger s'annonce. Les vomissemens, si fréquens dans ces sortes de fièvres, sur-tout au commencement des accès (2), le sont fort rare-

(1) *Therap. specialis.* — *De reconditâ febrium inter. naturâ.* — *Traité des Fièvres pernicieuses. interm.*

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 242.

ment au point de les faire ranger dans la classe des cholériques, de Torti. Il en est de même pour la diarrhée et les sueurs, qui n'en font que très-rarement, des fièvres *dysentériques* et *diaphorétiques* (1). Quant à la complication adynamique, comme caractère pernicieux, elle est si rare que je n'ai pas eu occasion de l'observer, une seule fois.

On voit aussi, chez les acclimatés, des fièvres tierces et des fièvres quartes : ces dernières sont fort tenaces. Les tierces sont rares, ne s'observent guère que dans le printemps. Hors cette saison, elles dégénèrent promptement, en fièvres doubles-tierces.

Pour ce qui est des fièvres continues, on n'observe guère que des synoques inflammatoires éphémères. Les autres ordres de fièvres continues ne se rencontrent presque jamais, sur les blancs acclimatés ; car on ne saurait vraiment ranger parmi elles, ces fièvres qui, après trois ou quatre jours de durée au plus, deviennent intermittentes et permettent toujours d'employer avec avantage, le quinquina pour les combattre. Lorsque quelques-unes de leurs fièvres ont paru affecter le type continu, d'une manière durable, elles m'ont semblé, dans tous les cas, le devoir à une complication avec des phlegmasies, ce que l'on a désigné autrefois, sous le nom insignifiant de fièvres catarrhales.

(1) *Therap. specialis*, pag. 135.

Il serait difficile de dire par quelle raison, l'action fébrile ne pouvant pas, généralement parlant, se soutenir d'une manière continue, il arrive que les fièvres, quel qu'ait été leur type de début, ne tardent pas à se rapprocher des sub-intrantes de Torti (1), plus voisines des intermittentes que des continues. Le fait n'en est pas moins certain, et a déjà été remarqué par plusieurs médecins. Il résulte de cette uniformité dans leur marche, qu'elles peuvent presque toujours, être avantageusement combattues avec le quinquina ; de là une méthode de traitement banale, dont l'usage serait bien souvent fatal dans d'autres climats, mais qui, fort heureusement, peut être employée, dans les Antilles, avec succès, à peu près dans tous les cas, ce qui met bien des praticiens à leur aise.

Les phlegmasies les plus habituelles chez les acclimatés, sont : le catarrhe pulmonaire, l'angine pharyngienne et laryngée, la pleurésie et la péripneumonie, ou la complication de deux ou d'un plus grand nombre, de ces maladies entre elles. On croirait difficilement, avant d'avoir fait un séjour de quelque temps dans les Antilles, à la fréquence des affections catarrhales, que Pouppé Desportes avait déjà remarquée (2).

Une remarque générale à faire, relativement aux phlegmasies, c'est que, sans doute par l'ac-

(1) *Therap. specialis*, pag. 302 et 303.

(2) *Hist. dés Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, p. 70 et 71.

tion de la même cause qui fait dégénérer toutes les fièvres en intermittentes, ou au moins en rémittentes ; la fièvre symptômatique qui accompagne ces phlegmasies, offre toujours une périodicité marquée, même dans les cas absolument exempts de complication, avec une fièvre essentielle. Cela est cause que, bien des fois cette complication existe, sans qu'on puisse la reconnaître, et que bien des fois aussi, on la suppose où elle n'existe pas. Il s'ensuit une grande fluctuation, dans le parti qu'il convient de prendre, pour le traitement. On pèche souvent, en donnant le quinquina, et peut-être aussi souvent, en négligeant de le donner ; et les péripneumonies compliquées de fièvres essentielles, sont très-souvent mortelles, au moins autant par l'emploi hors de propos des médicamens, que par la gravité du mal.

Ce point de pratique pourrait sans doute, être éclairci, par des recherches d'anatomie pathologique. Jusqu'ici, personne ne paraît avoir songé à entreprendre un pareil travail, aussi ne traite-t-on pas mieux, aujourd'hui qu'il y a cent ans, les complications presque toujours très-graves, dont je viens de parler.

Maintenant que nous avons assez fait connaître les fièvres et les phlegmasies, pour ce qui les concerne en elles-mêmes, il nous reste à indiquer la manière dont elles se montrent, suivant les saisons.

C'est ordinairement après l'hivernage (1), que les fièvres doubles-tierces commencent à régner, et presque chaque année, d'une manière épidémique. Elles sont dans le plus fort de leur activité, vers le mois de novembre, et elles continuent ordinairement tout l'hiver (2), en diminuant graduellement, à mesure que la saison avance. Lorsqu'elle est froide et humide, que le vent du nord souffle avec force et continuité, il ne manque jamais de développer les phlegmasies, dont nous avons parlé. Elles commencent d'abord par compliquer les fièvres doubles-tierces, puis, quand le printemps continue à être froid, elles les remplacent entièrement. Il y a des années, où elles font de grands ravages, surtout à la campagne, où les pauvres sont fort mal logés, vivent, on pourrait dire, à l'air et, en quelque sorte, comme campés : c'est là, qu'avec juste raison, on appelle *vent de mort*, le vent du nord qui ne manque jamais de les produire. En revanche, c'est le moment où les étrangers ont le moins à souffrir du climat, et ils n'éprouvent ordinairement alors, que des fièvres éphémères; la gastrite

(1) L'hivernage dure environ trois mois; du milieu de juillet au milieu d'octobre. C'est la saison des fortes chaleurs; des pluies, des orages, des calmes, et des coups de vents.

(2) En parlant d'hiver, j'entends parler des mois qui, en France, correspondent à cette saison. Il en sera de même, quand j'emploierai le nom des autres saisons, comme il m'arrivera souvent de le faire.

est rare, et même quelquefois, disparaît momentanément.

Quand, au contraire, la fin de l'hiver et le printemps sont peu froids, que le vent du nord ne souffle que rarement, les phlegmasies sont en nombre fort petit, et elles finissent toujours par disparaître, vers la fin du printemps. Alors commencent les chaleurs sèches. C'est la véritable bonne saison, pour les acclimatés; et l'époque où commence la mauvaise, pour les arrivans, chez lesquels on voit la gastrite prendre peu à peu, la place des fièvres éphémères inflammatoires et gastro-inflammatoires de différens types, et se montrer de plus en plus fréquemment. Les premiers, au contraire, continuent à se bien porter, jusque dans l'hivernage, qui prépare le retour de leurs maladies habituelles, tandis que les inacclimatés éprouvent moins souvent la gastrite, à laquelle commencent déjà à succéder les fièvres essentielles, que nous avons dit leur être propres.

ARTICLE TROISIÈME.

De l'Infection.

L'infection, c'est-à-dire l'altération de l'air par des exhalaisons miasmatiques plus ou moins délétères, a été regardée à peu près généralement, comme une des causes les plus actives de la fièvre jaune; et M. Cailliot est peut-être le premier mé-

decin, qui n'ait pas adopté la manière de voir du plus grand nombre, à cet égard. Les réflexions solides, dont il appuie son opinion, n'ont pourtant pas empêché; que des écrivains venus après lui, n'aient encore accordé une grande importance aux émanations des marais (1). La thèse qu'il a soutenue, peut donc être jusqu'ici, considérée comme contestée : je m'y arrêterai plus particulièrement, à cause de cela. Sans répéter ici, les faits et les raisonnemens dont il l'a étayée, je me contenterai d'en rapporter, dans le même sens, qui me sont propres, renvoyant à son ouvrage, pour ceux qui lui appartiennent (2).

Aux exemples déjà cités, de fièvre jaune développée dans des endroits salubres (3), j'ajouterai l'observation de Waren, qui, tout en vantant la salubrité de la Barbade, l'air pur qu'on y respire, est forcé de convenir, que la fièvre jaune y règne avec fureur ; et le témoignage de M. Lefort, qui termine ses réflexions sur les causes de cette maladie, qu'il observe depuis long-temps avec le plus grand soin à la Martinique, en disant : « Enfin, des individus en sont frappés ici, » indistinctement toute l'année, au milieu d'un » grand nombre d'hommes qui en sont exempts, » sans que l'on puisse assigner, comme cause

(1) Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 345.—*Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 358.

(2) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 117 et suiv.

(3) *Voyez* ci-dessus, pag. 22.

» de cette maladie, ni la direction des vents, ni » *certaines localités* (1). »

De ce que la fièvre jaune peut se développer dans des lieux où il n'existe pas d'infection, ce n'est pas à dire que l'infection, lorsqu'elle se trouve réunie aux véritables causes de cette maladie, ne puisse pas la rendre plus grave, ou plus fréquente; je suis loin de professer une pareille opinion. Cependant, il est une espèce d'infection, qui ne paraît pas augmenter les dangers de la fièvre jaune, c'est celle des marais connus, dans les Antilles, sous le nom de palétuviers. Si dans aucun temps, leurs exhalaisons délétères sont fort abondantes, c'est assurément durant le carême, qui est la saison sèche et fraîche. Néanmoins, on ne voit pas alors de fièvres jaunes, ou elles sont moins fréquentes, que dans une saison peu favorable à l'évaporation, la saison des pluies, dont les trois premiers mois sont aussi, ceux de la plus grande chaleur de l'année. Enfin, deux anciens praticiens très-recommandables (2) m'ont assuré

(1) *Mémoire sur la non-contagion de la Fièvre jaune*, p. 12.

(2) Le Dr. Barbès, ancien médecin à l'armée d'Égypte, médecin en chef à la Pointe-à-Pitre, en 1816, et le docteur Leblanc, ancien chirurgien entretenu de la marine, de première classe, enlevé par une mort prématurée, en 1817, à une ville, où ses talens justement appréciés, avaient obtenu leur digne récompense, et lui avaient acquis cette considération flateuse, que l'homme de mérite ambitionne pardessus tout, et que souvent il a tant de peine à obtenir.

qu'à la Pointe-à-Pître, ville presqu'entièrement entourée de palétuviers, la fièvre jaune est moins dangereuse qu'à la Basse-Terre, où il n'y en a pas. Ils se fondent, sur ce que souvent elle prend, dans le premier endroit, le caractère intermittent, qui permet d'employer le quinquina avec avantage, tandis qu'à la Basse-Terre, où elle est toujours continue, ce fébrifuge ne saurait trouver son application.

Quoi qu'il en soit de cette explication, je ferai remarquer, que la grande chaleur des Antilles est une cause très-propre à détruire l'infection, bien qu'en général, on croie le contraire. Voici sur quoi je fonde mon opinion. Sous une température constamment élevée, les matières putrescibles entrent en fermentation, aussitôt qu'elles ont perdu la force, par laquelle elles résistaient aux affinités chimiques, et se trouvent, par conséquent, détruites au fur et à mesure qu'elles se forment. Dans les régions tempérées, au contraire, une saison fraîche, arrêtant la décomposition pendant des mois entiers, elle s'établit sur des amas considérables de substances fermentescibles, lorsque le retour de la chaleur, lui permet enfin d'avoir lieu. On trouve donc, dans la continuité de la chaleur des Antilles, une raison de plus pour conclure, que l'infection n'est pas la cause nécessaire de la fièvre jaune (1).

(1) L'infection, dont les malades pourraient devenir le

ARTICLE QUATRIÈME.

De la Contagion.

On entend généralement, par contagion, la transmission d'une maladie, d'un individu à un autre, par le moyen du contact médiat ou immédiat. Nous croyons devoir donner à ce mot, une signification moins restreinte; et nous admettons la contagion, pour toute maladie, dans laquelle le corps du sujet, qui en est affecté, produit un principe susceptible de communiquer le même mal à un individu sain, quelles que puissent être, d'ailleurs, l'origine primitive de ce principe, les conditions qui rendent son imprégnation plus ou moins facile, les voies par où elle a lieu, et la manière dont elle s'effectue.

Sous ce rapport, les maladies contagieuses se divisent en deux genres. Les unes, comme la rage, la syphilis, la variole, la rougeole, la scarlatine, la pustule maligne, la pourriture d'hôpital (1), ont un germe généralement connu sous

foyer, n'est pas plus admissible. Il faudrait qu'elle fût portée à un point presque incroyable, pour ne pas être détruite de suite, dans un pays dont les maisons, semblables à des cages, sont, comme l'a dit Savarésy, *ouvertes à tous les airs de vents* (*a*).

(1) En s'inoculant la pourriture d'hôpital, M. Ollivier a démontré la propriété contagieuse de cette maladie, jusqu'à ce moment révoquée en doute, par beaucoup de médecins. *Traité expérimental du Typhus traumatique, etc.*, pag. 197.

(*a*) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 208.

le nom de virus, susceptible de se multiplier à la manière des êtres organisés, ainsi que l'avait très-bien vu Fracastor (1), et tellement actif, que sa plus petite quantité, introduite dans l'économie, suffit, sans autre condition, au développement régulier de la maladie, qui conserve toujours une inaltérable identité. Quoique pouvant être entretenues, par la seule reproduction des germes, la plupart de ces maladies jouissent encore, de la propriété de se développer spontanément; par exemple, la scarlatine, la rougeole et la variole. Delà, l'impossibilité où l'on serait encore, de se préserver de la dernière, sans la vaccination. Enfin, pendant la durée de plusieurs d'entre elles, le corps des malades produit des émanations, douées de toutes les propriétés des virus, qui se mêlent à l'air ambiant, et le rendent réellement contagieux.

Les autres maladies contagieuses, désignées autrefois par le nom d'affections pestilentielles, et de nos jours par celui de typhus, ou de maladies typhoïdes (2), n'ont pas de germe dont l'existence soit évidemment démontrée, ou, si elles en possèdent un, il est faible, et elles ne peuvent être propagées par lui, sans une foule de circonstances accessoires, hors desquelles leur diminution progressive et leur disparition totale ne tardent pas à avoir lieu. L'influence, que les

(1) *De Contagione*, pag. 112.

(2) Lassis, *Causes des Maladies épidémiques, etc.*

causes extérieures, comme les saisons, la nature des alimens, les qualités de l'air atmosphérique, l'encombrement, etc., exercent sur ces maladies, est telle, qu'on les voit toujours commencer, s'accroître et finir avec elles. Aucune des nombreuses affections typhoïdes connues, la peste d'Orient, la suette anglaise, le typhus nosocomial, celui qui dépend de mauvais alimens, le typhus pétéchial, observé par Fracastor (1), et le typhus-amaril, ne fait exception à cette loi générale. Je n'en excepterai pas même la fameuse épidémie de Marseille, qui, bien qu'à chaque instant citée, comme un exemple de l'extrême activité du virus pestilentiel, n'a bien certainement pas exercé tous ses ravages, par la seule contagion. En effet, durant le fort de la maladie, on a vu, amoncelés dans les rues, plusieurs milliers de cadavres humains (2), presque autant de cadavres d'animaux, et des quantités énormes de matelas, de hardes de toute espèce, souillés d'immondices et d'excrémens. Certes, si cet incroyable oubli de toute police publique, n'a pas été l'unique cause de l'extrême exaspération du mal, il y a, sans contredit, contribué beaucoup.

A la vérité, quelques faits épars et très-peu constatés, paraîtraient prouver, que la peste est susceptible d'inoculation. Toutefois, quand on

(1) *De Contagione*, pag. 120.

(2) *Pièces historiques sur la Peste de* 1720, 1721 *et* 1722, *etc.*, pag. 95 et suiv.

n'emploie pas ce moyen énergique, de propager le mal, les rapports ordinaires de la vie privée, deviennent très-souvent insuffisans, pour le répandre. Ainsi, M. Pugnet a remarqué, que, malgré les nombreuses communications des habitans des lieux circonvoisins avec Damiette, la peste n'en restait pas moins confinée, dans la ville (1). Quant aux autres typhus, leur extinction prompte et immanquable, s'il leur arrive d'être portés hors du centre d'action, des causes extérieures qui les entretiennent, montre assez, que ces causes sont leur principale, et presque unique voie de propagation,

Ces détails sont assurément bien suffisans, pour montrer, que la distinction des maladies communicables, en deux ordres distincts, est vraîment fondée sur les faits. Néanmoins, comme toute division scientifique, elle ne saurait être d'une parfaite exactitude. Ainsi, la peste, rangée par nous, dans les contagieuses du second ordre, se rapproche quelquefois beaucoup, par sa virulence, des maladies du premier ordre, et dans tous les cas, établit le passage des premières aux secondes, qui, à leur tour, semblent se confondre, par le typhus-amaril, avec les maladies purement d'infection, qui, comme les fièvres intermittentes des marais, ne se communiquent en aucune manière, bien qu'à l'exemple de

(1) *Hist. de la Contag. pest. de Damiette*, pag. 175.

Thomas de Veiga, des médecins d'une foi robuste, n'aient pas balancé à les ranger parmi les affections contagieuses. Malgré tout cela, il n'en est pas moins vrai, qu'il existe des maladies contagieuses, dont les unes ont un germe permanent, et les autres en sont, à-peu-près, sinon complètement, dépourvues. Voyons maintenant, si la fièvre jaune appartient aux unes ou aux autres de ces maladies.

Quelques écrivains exagérés, lui avaient d'abord supposé, pour cause, un virus spécial, agissant absolument à la manière du virus variolique, et n'affectant qu'une fois, en la vie. Aujourd'hui, les contagionistes ne semblent pas beaucoup tenir à cette opinion, et la plupart d'entre eux se bornent à considérer la fièvre jaune, comme analogue aux typhus, c'est-à-dire, tenant de l'infection. Mais, d'une façon comme d'une autre, ces médecins, qui, pour la plupart, n'ont que peu ou pas du tout séjourné dans les Antilles, n'en admettent pas moins sa propriété contagieuse, niée à l'unanimité, par tous ceux qui ont eu le temps d'observer, depuis Jos. de Gastelbondo (1) médecin de la Havane, où il est demeuré quarante ans, jusqu'à M. Lefort, ac-

(1) De Gastelbondo a, le premier, à ma connaissance, insisté sur un fait de la plus haute importance, et qui n'est pas encore assez apprécié, savoir, l'immunité absolue dont jouissent les inacclimatés, laquelle, à mon sens, est une preuve sans réplique, de la non-contagion de la fièvre jaune.

tuellement médecin en chef, au Fort Royal (Martinique). Les premiers ont, par conséquent, dû rapporter à l'appui de leur opinion, des faits, que je vais à mon tour, chercher à apprécier.

Trois auteurs, que je cite par ordre de dates, MM. Cailliot, Bally et Kéraudren (1), ont, dans ces derniers temps, cherché à démontrer la contagion de la fièvre jaune, en s'appuyant d'un assez grand nombre de faits, les uns observés hors des Tropiques, ou à bord des navires, les autres dans les Antilles.

Les cas de contagion hors des Tropiques, sont évidemment étrangers à la fièvre jaune ; il me suffit de le dire, pour n'avoir plus à m'en occuper. Ceux qui ont été recueillis sur les navires, contiennent si peu de détails, qu'ils ne sauraient être produits à l'appui d'une opinion, quelle qu'elle soit (2). D'ailleurs, dans aucune de ces ob-

(1) *Traité de la Fièvre jaune.*—*Du Typhus d'Amérique.*—*De la Fièvre jaune observée aux Antilles et sur les bâtimens du Roi.*

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 199. « A bord du *Mont-Blanc*, mouillé en rade du Cap, un blessé, couché malgré » les représentations du chirurgien-major, dans le voisinage » d'un homme attaqué de la fièvre jaune, la contracte, et » meurt, le troisième jour. Dès ce moment, elle se répandit » à bord. »—*Du Typhus d'Amérique*, pag. 458. « Une partie » des prisonniers furent envoyés à bord du *Hussard*, et la fièvre » jaune s'y répandit si activement, que plus d'un tiers de l'équi- » page fut plus ou moins gravement atteint. »

Ces deux faits pris au hasard, au milieu de beaucoup

servations tronquées, on n'a tenu compte des modifications profondes, que le séjour à bord, imprime aux maladies, suivant la remarque de W. Ferguson, qui s'est assuré que la fièvre jaune, transportée sur les navires, ne tardait pas à se compliquer avec le typhus (1); question importante, sur laquelle M. Kéraudren, qui pouvait si bien l'approfondir, a malheureusement glissé. Cela m'engage à rapporter deux faits, pour montrer qu'il existe souvent à bord, des causes de maladies fort actives, à la recherche desquelles on ne saurait accorder trop d'attention.

En 1817, le brick *le Messager*, faisant partie de la station des Antilles, commandée par M. de Ménars, fût envoyé à Saint-Martin, pour y faire du bois. Le capitaine, M. de Maillé, jugea convenable, sans doute à cause de la proximité, de prendre des *mangliers*, dont il remplit la cale de son brick. Mais les exhalaisons de ces arbres, élevés au milieu des vases putrides des palétu-

d'autres, aussi peu détaillés, contenus dans les ouvrages de MM. Cailliot et Bally, ne nous offrent aucun moyen de reconnaître la nature de la maladie, dont ils retracent les ravages. En rapporter des milliers semblables, c'est faire des pages, et rien de plus. Il sera temps de convenir que ce sont des cas de fièvre jaune, quand il aura été prouvé que, cette maladie est la seule susceptible d'atteindre un équipage, à la mer. Jusque-là, on peut très-bien les considérer, comme non-avenus.

(3) *Medico-chirurgical transactions*, vol. 8. Part. 1.re, p. 152.

viers, répandirent une telle infection, qu'au bout de 6 à 8 jours, la plupart des matelots, tombèrent malades et moururent; le capitaine succomba lui-même, et c'est tout au plus, si le reste de l'équipage suffit, pour ramener le bâtiment à la Basse-Terre. On a vu de même, un des beaux vaisseaux de la flotte de l'Escaut, construit avec du bois encore vert, développer dans sa cale, une infection qui, pendant plusieurs années, le rendit presque inhabitable.

En voilà sans doute assez, pour faire apprécier les raisons qui m'engagent à rejetter les cas de contagion de fièvre jaune, cités comme ayant eu lieu sur des navires. J'aborde à présent, les faits qu'on dit avoir eu lieu à terre, et dans les Antilles : quant à ceux-là, je n'en récuserai ni n'en atténuerai aucun.

Tous ces faits ont été observés, sur des inacclimatés, c'est-à-dire sur des sujets destinés pour la plupart, soit qu'ils arrivent dans les Antilles, en grand nombre ou isolément, à éprouver la fièvre jaune (1), avec cette seule différence apparente de condition, que la mortalité et les maladies, étant toujours en proportion du nombre des arrivans, se font remarquer par tout le monde, dans la première circonstance, et ne sont guère observées dans la seconde, que par les médecins attentifs. Par la même raison, la

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général, etc.*, pag. 257.

fièvre jaune s'éteint, faute d'aliment, quand les communications avec les régions tempérées, cessent pendant quelque temps, comme cela a eu lieu à diverses reprises, depuis la révolution (1). Elle reparaît ensuite à la première expédition, et beaucoup de médecins, dont le souvenir historique ne s'élève guère au-delà de quatre ou cinq ans, crient à pleine tête, qu'on n'a jamais rien vu de pareil autrefois, qu'il faut qu'il y ait un mauvais air de répandu. Telles sont les sages réflexions que l'on a faites, à l'époque de l'arrivée du capitaine-général Richepanse, et celles que j'ai entendues cent fois, lors de la reprise de possession de la Guadeloupe, par le comte de Lardenois, en 1816.

Quelques praticiens, un peu plus anciens dans le pays, ou moins oublieurs, veulent bien convenir, il est vrai, que la fièvre jaune a paru pour la première fois, il y a une dixaine d'années; d'autres font remonter son origine jusqu'en 1793; mais le respectable M. Masclasse, vieillard de plus de 80 ans, leur répond, qu'il a trouvé la fièvre jaune à la Guadeloupe, lors de son arrivée dans la colonie, il y a soixante et quelques

(1) Cassan, qui s'était trouvé dans les Antilles, pendant une des époques de cessation temporaire de la fièvre jaune, a remarqué le phénomène, sans savoir remonter à sa véritable cause, et il a eu la bonhomie de croire, et d'écrire, que cette maladie *tendait, depuis trente ans, à abandonner l'Archipel américain. Mém. de la Soc. méd. d'Emul.*, tom. 5, pag. 94.

années, et qu'elle y régnait bien long-tems avant. C'est aussi l'avis du petit nombre de personnes de notre art, qui, par leurs connaissances, se sont rendues dignes de le professer.

Revenons aux exemples de contagion. M. Cailliot rapporte, comme tels, que des soldats, campés hors la ville sur des hauteurs, se maintinrent bien portans, tant qu'ils n'eurent pas de communication avec le siége de l'épidémie (1). Que prouve ce fait, sinon que des hommes, placés dans un air frais, où ils puisent la santé, tombent malades dès qu'ils s'exposent à de grandes fatigues, et qu'ils vont respirer un air brûlant? Ce sont les Mexicains dont parle M. de Humboldt; on ne peut pas leur porter la fièvre jaune, que le moindre froid détruit; cependant ils la contractent très-facilement, lorsqu'ils descendent de leurs montagnes, plus promptement peut-être, que les hommes venus par mer, des régions tempérées, parce que ces derniers ont acquis, durant la traversée, une sorte d'aptitude à supporter la chaleur, tandis qu'eux, passant en quelques heures, d'un climat froid dans un cli-

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 206. « Un détachement » de la 66me. demi-brigade, placé sur des Mornes, conserva » sa santé, tant qu'on le laissa dans ce poste, et qu'on ne » lui permit pas de s'en écarter; mais une révolte ayant eu » lieu au bourg St.-Anne, on l'y envoya pour rétablir et » maintenir la tranquillité; ils y contractèrent la maladie » régnante, et périrent en partie. »

mat très-chaud, doivent ressentir très-fortement, les effets d'une transition aussi grande et aussi subite. Je ne veux pourtant pas dire que, si les militaires cités, par M. Cailliot, fussent restés constamment sur les Mornes du *Gozier*, ils eussent été, comme les Mexicains, à l'abri de la fièvre jaune : ces monticules sont trop peu élevés pour donner lieu à un froid, capable de s'opposer à son développement; mais ils en eussent été atteints plus tard, et en moins grand nombre que les autres troupes, comme cela paraît toujours avoir lieu, en pareille circonstance. Voilà comment on conçoit très-bien, la manifestation tardive de la maladie dans les îles des Saintes, sans qu'il soit nécessaire de la faire venir de la Basse-Terre, à l'exemple encore de M. Cailliot (1).

Suivant MM. Cailliot, Bailly et Kéraudren, la mortalité aurait été très-grande, parmi les officiers de santé (2). Ceux dont ils citent les noms, ont, il est vrai, beaucoup souffert; mais ils étaient tout récemment arrivés d'Europe. Pourquoi auraient-ils été plus épargnés que les autres hommes? Cependant il se trouvait, parmi eux, un certain nombre d'acclimatés, qui n'ont point été

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 207.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 206.—*Du Typhus d'Amérique*, pag. 452.—*De la Fièvre jaune, observée aux Antilles et sur les bâtimens du Roi*, pag. 33. Sur quinze chirurgiens de la marine, dix moururent, dit M. Keraudren.

cités à dessein, tels étaient MM. Trabuc, Deseul, etc, que M. Bally a pu connaître à Saint-Domingue. Ceux-là n'ont pas éprouvé le plus petit dérangement de santé.

La mortalité des médecins serait aussi grande qu'on veut bien le dire, qu'on pourrait encore fort bien l'expliquer, comme le fait M. Lefort, par la crainte que doit leur inspirer une maladie dont ils connaissent, et s'exagèrent souvent encore, la gravité (1). Rien cependant, ne prouve qu'il y ait du danger à approcher les malades, puisque, sur onze infirmiers non-acclimatés, Savarésy n'en eut que deux atteints de la fièvre jaune à la Martinique, tandis qu'à Damiette, les $\frac{9}{10}$ au moins des personnes qui approchaient les pestiférés, gagnaient leur maladie (2). Mais admettons franchement, et sans aucune explication, que les médecins perdent ordinairement beaucoup de monde, toujours faudrait-il prouver, qu'ils souffrent proportionnellement plus, que les hommes éloignés, par état, de l'approche des malades. Les exemples suivans, choisis parmi des centaines d'analogues, montreront combien cette supposition, sur laquelle s'appuient les contagionistes, est loin d'être aussi évidemment démontrée, qu'ils le prétendent.

Le premier bataillon, de la 113.e demi-brigade,

(1) *Mémoire sur la non-contagion de la Fièvre jaune*, pag. 29 et suiv.

(2) *De la fièvre jaune en général, etc.*, pag. 153.

formé par la 2.me légion polonaise, composé de 800 hommes, lors de son arrivée à St.-Domingue, s'est trouvé, au bout d'une quarantaine de jours, du milieu de thermidor an X, aux premiers jours de vendémiaire an XI, réduit à 28 hommes en état de porter les armes, les autres étant morts ou à l'hopital.

En 1816, à la Pointe à Pitre, un navire du Hâvre, ayant 19 hommes d'équipage, en perdit 18, en moins d'un mois de temps. Le maître, qui survécut seul, après avoir aussi été malade, quitta le bâtiment, et n'y voulut plus remettre les pieds, disant que la peste y était. Permis à lui d'avoir une pareille opinion ; la frayeur dont il a dû être saisi, le rend certainement bien excusable.

Sur 27 hommes de recrue, arrivés à la Grenade, pendant la paix, 21 moururent, de juillet en août, au rapport de Chisholm (1). Cet auteur, il est vrai, les a crus frappés d'une maladie contagieuse. A cet égard, il est bon de remarquer, qu'il nie formellement la contagion de la fièvre jaune (2), ce qui l'a conduit à assurer, que la maladie dont il traçait l'histoire, n'était pas cette fièvre; proposition évidemment démontrée fausse, par les observations particulières contenues dans son propre ouvrage (3). Or, je le demande, quel

(1) *An Essay on the pestilential and mali. Fever, etc.*, p. 97.

(2) *Op. cit.*, pag. 148. *J have never, in any instance and J have seen many of yellow fever, known it to be contagious.*

(3) *Op. cit.*, obs. 1re., p. 223 ; obs. 2me., p. 224 ; obs. 9me., p. 240 ; obs. 11me., p. 245 ; obs. 15me., p. 263.

cas peut-on faire, de l'opinion d'un médecin, qui voit une maladie et la prend pour une autre, en sorte que, pour le ranger parmi les contagionistes, il faut commencer par convenir qu'il a vu la fièvre jaune, sans s'en douter? Plaisante autorité, que celle d'un pareil homme!

Les faits précédens, médités avec attention, ne permettent pas, ce me semble, de croire que M. Bally avance beaucoup la preuve de son opinion, en disant que, « pendant la redoutable ma-»ladie des années 1802 et 1803 à St.-Domingue, »tous ceux qui avaient soigné leurs parens ou »amis, tombèrent malades après » (1). Comme si, une épidémie, quelle que soit sa violence, pouvait frapper tout le monde à la fois, et ne devait pas nécessairement, atteindre plusieurs individus, les uns après les autres. Les amis de M. Bally, quand même ils eussent évité de lui prodiguer leurs soins affectueux, n'auraient pas mieux conservé leur santé que les recrues de Chisholm, les matelots du Hâvre, ou les soldats polonais.

En somme, les preuves de contagion fournies par MM. Cailliot, Bally et Keraudren, je l'ai déjà dit, reposent, ainsi que ces derniers faits, sur des inacclimatés, sur des sujets dont le tempérament et la constitution ne sont nullement en harmonie, avec le climat dans lequel ils se trouvent brusquement transportés. L'étonnant donc,

(1) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 451.

n'est pas de les voir tomber malades et mourir par centaines ; ce serait, au contraire, de les voir résister aux causes nombreuses de maladies, qui les entourent, et dont l'active énergie, bien appréciée, suffit, de reste, sans l'aide de la contagion, pour expliquer chez eux le développement rapide, et la propagation effrayante de la fièvre jaune, dès qu'une fois on a admis, qu'ils peuvent la contracter, par la seule influence des causes inhérentes au climat des Antilles. Néanmoins, l'explication de la naissance, des progrès et des ravages de cette maladie, par l'influence du climat, quoique satisfaisant pleinement l'esprit, sous tous les rapports, n'exclud pas nécessairement, il faut en convenir, l'existence de la contagion; et si nous n'avions pas de preuves plus décisives, pour la combattre, l'opinion des contagionistes pourrait encore offrir à ses partisans, quelque apparence de vérité. Faisons ensorte qu'il n'en soit pas ainsi.

En 1816, un an environ après son arrivée, et la mienne, à la Pointe à Pitre, mon ami le docteur Chervin, qui n'était pas encore acclimaté, se livrait à l'étude de la fièvre jaune, avec un zèle et une ardeur qui surpassent toute croyance. Chaque jour, il ouvrait les cadavres de différens individus, qu'il avait visités assiduement pendant leurs maladies; plusieurs fois, il a goûté les matières noires, contenues dans l'estomac, s'en est baigné la figure et les mains, et même en a bu d'as-

sez grandes quantités, comme l'a fait depuis M. Guyon (1). Assurément, il faudrait qu'une maladie fût bien peu contagieuse, pour ne pas se communiquer, en pareilles circonstances.

J'ai fait aussi, cette année là, sans éprouver la moindre indisposition, plusieurs ouvertures de cadavres, et j'en aurais fait un bien plus grand nombre encore, si presque tout mon temps ne se fût trouvé employé, à voir des malades atteints de l'épidémie.

M. Leblanc m'a dit, avoir vu nombre de fois, recevoir à l'hôpital militaire, des blessés, que l'on mettait immédiatement, dans des lits encore chauds, occupés l'instant d'avant, par des sujets morts de la fièvre jaune, et dont les draps et les matelas étaient encore souillés, par les matières des vomissemens, ou des déjections alvines, sans qu'aucun des nouveaux survenans en ait jamais été incommodé. A St.-Domingue, M. François a fait des observations toutes pareilles (2).

Il serait facile de rapporter par milliers, des exemples de ce genre, qui, assurément, seraient loin d'être aussi nombreux, pour peu que la fièvre jaune possédât la propriété de se communiquer. Mais il existe des faits plus concluans encore, s'il est possible. Toute une population, des générations entières et successives sont, dans les

(1) Lefort, *Mém. sur la non-Contagion, etc.*, pag. 126.

(2) *Dissertation sur la Fièvre jaune de St.-Domingue*, Paris, an XII (1804), pag. 9.

Antilles, à l'abri de la fièvre jaune. Il est sans exemple qu'une personne née, dans les colonies, ou simplement acclimatée, ait jamais contracté cette maladie, en soignant des sujets qui en étaient atteints : un *seul fait* opposé à cette assertion, est inoui, je ne crains pas de l'assurer (1). Ne serait-il pas absurde d'admettre l'existence d'un principe contagieux, uniquement susceptible d'agir sur certains individus, et de nulle action sur tous les autres, depuis l'enfant à la mamelle, jusqu'au vieillard décrépit (2)? Cependant, il faut nécessairement adopter cette supposition, ou convenir de bonne foi que, *la fièvre jaune n'est pas contagieuse* (3).

(1) Les filles de couleur de la Pointe-à-Pître, reçoivent chez elles, d'un bout de l'année à l'autre, des malades atteints de la fièvre jaune, même à présent, que l'hôpital militaire pourrait tous les admettre. Mais c'est surtout en 1816, 1817 et 1818, qu'elles en ont logé un nombre prodigieux. L'hôpital militaire n'étant point alors convenablement installé, on voyait fréquemment, chez une seule d'entre elles, dans une misérable petite chambre, cinq ou six malades couchés sur de simples matelas, que leurs gardiennes partageaient avec eux. Aucune de ces communications les plus intimes, n'a jamais développé la fièvre jaune.

(2) Savarésy, *De la Fièvre jaune, etc.*, pag. 149.

(3) Quelques auteurs, notamment MM. Pariset et Mazet (*Obs. sur la Fièvre jaune, etc.*, pag. 20), et M. Carbo (*Hist. Méd. etc.*, pag. 61), conviennent que la fièvre jaune n'est pas contagieuse, dans les Antilles, et néanmoins ils prétendent que, cette maladie peut être importée en Europe. Ce serait

DEUXIÈME SECTION.

Causes du typhus-amaril.

Les causes des épidémies seraient beaucoup mieux connues qu'elles ne le sont, si les auteurs, au lieu de se livrer à des explications plus ou moins séduisantes, s'étaient attachés à tracer une histoire fidèle et simple, des faits qu'ils prétendaient nous faire connaitre. Loin de là, ils les ont presque toujours plus ou moins dénaturés, pour les faire cadrer avec leurs opinions. Il en résulte que très-souvent, il suffit de rétablir la vérité, altérée dans leurs livres, pour renverser de fond en comble, les principes sur lesquels ils reposent. Dans un tel état de choses, j'ai cru qu'il fallait, avant tout, présenter un récit exact et circonstancié de l'épidémie de Barcelone. Ce sera l'objet de la première partie de cette section. Dans la seconde partie, j'exposerai avec détail, les causes de la maladie, ou plutôt, je montrerai qu'elles se déduisent nécessairement, de son histoire scrupuleusement tracée.

PREMIÈRE PARTIE.

Historique de l'épidémie de Barcelone.

Les partisans de l'importation du typhus-ama-

évidemment perdre son temps, que de réfuter une opinion aussi absurde. N'est-ce pas même déjà trop, que de paraître l'avoir remarquée ?

ril, ont senti la nécessité d'établir son origine récente. En conséquence, tous répètent à l'envi, qu'il n'était pas connu des anciens, et qu'on n'avait pas plus observé de maladie épidémique, avec jaunisse et vomissement noir, au midi de l'Espagne, avant la découverte de l'Amérique, qu'à Barcelone, avant 1821. Nous croyons, à cause de cela, devoir nous arrêter quelque temps, à discuter une opinion, qui se rattache naturellement aux détails historiques, que nous avons à faire connaître.

Si l'on en excepte la variole et la syphilis, dont l'apparition récente n'est guère contestable, il existe peu de maladies qu'on ne trouve plus ou moins exactement décrites, tant dans les ouvrages d'Hippocrate, que dans ceux publiés sous son nom. Et pour nous borner au typhus-amaril, divers passages de ces ouvrages, contiennent des indications de symptômes qui lui appartiennent nécessairement, ou ne peuvent être appliqués, qu'à des maladies d'un caractère fort analogue (1). En preuve de mon opinion, je me contenterai de la citation suivante : » Lorsque la douleur des » lombes, en se propageant à l'estomac, occa- » sionne de la fièvre, des horripilations, excite

(1) *Prædictorum liber primus*, pag. 70, F; p. 72, B; p. 73, D; p. 75, E; p. 127, D. — *Prænotiones coacæ*, p. 169, N.º 317 et N.º 322; p. 170, N.º 323; p. 207, N.º 558; p. 208, N.º 560. — *Aphor.* 22, *sect. quarta*, p. 1250; *aphor.* 3, *sect. septima*, p. 1258. *Edente* Foësio.

» des vomissemens ténus, aqueux; produit le » délire, amène la perte de la parole, les mala- » des succombent, quand ils viennent à vomir » noir » (1). Une description aussi vraie, aussi circonstanciée, n'est assurément pas le fruit de l'imagination. Elle a été évidemment prise dans la nature, et nous ne saurions le révoquer en doute, quand nous voyons reparaître, de nos jours, les accidens dont elle offre le tableau fidèle.

Toutefois, si je n'avais pas d'autre document pour constater l'existence, en Espagne, de maladies beaucoup plus graves, que celles qui s'observent généralement, dans les parties plus tempérées de l'Europe, je désespérerais d'y parvenir. Je n'en suis pas réduit là, il s'en faut de beaucoup; car, bien que fort incomplète, l'histoire des épidémies de la péninsule, fournit, à l'appui de ma manière de voir, des faits on ne peut plus concluans.

S'il était possible de conclure, des temps modernes aux temps anciens, on devrait croire que l'Andalousie a éprouvé autrefois, de nombreuses épidémies; mais les preuves de leurs ravages n'existent plus : l'incendie des archives, lors du bombardement de Cadix par les Anglais, a détruit tout ce qui était antérieur à 1733. Nous

(1) Ἐ'ξ ὀσφῖος ἀλγήματος ἀνχδρομαί ες καρδίην πυρετώδεες, φρικώδεες, ἀνεμέοντες λεπτά, ὑδατώδεα παρανεχθέντες, ἄφωνοι, ἐμέσαντες μελανα τελευτῶσι. *Prænotiones coacæ*, pag. 169, N.° 316. *Edent.* Foësio.

sommes donc forcés, de nous retrancher sur la Catalogne. Voici ce que Capmany nous apprend, de la seule ville de Barcelone.

» Dans le 14e. siècle, depuis l'année 1333, jus-
» qu'en 1396, on vit règner six pestes. Dans le
» 15e. siècle, depuis l'année 1408, jusqu'en 1497,
» on éprouva seize maladies graves, soit pestes
» déclarées, ou épidémies plus bénignes. Dans
» le 16e. siècle, depuis l'année 1501, jusqu'en
» 1598, les pestes et épidémies se répétèrent par
» huit fois. Dans le siècle passé, on n'a mémoire
» que d'une seule, la plus cruelle et dangereuse
» qui se fût encore observée, depuis la peste
» noire de 1348 : elle dura plus de huit mois (1) »..

Certes, on trouverait difficilement en Europe, une ville plus fertile, en épidémies, que Barcelone, et ce serait, je pense, aller contre toute probabilité, que de dire qu'elles y ont toutes été importées. Au moins, est-il certain, que sur les trente et une, qu'elle a éprouvées, les vingt-deux premières, antérieures aux établissemens de Cuba, ne venaient pas de la Havane.

Quelle a pu être la nature de ces maladies? Capmany se borne à les qualifier de pestes, et à nous apprendre, que huit d'entre elles ont régné dans la saison chaude, se terminant toutes en octobre, ou en novembre, excepté l'épidémie de 1589, qui commença dès le mois de mai, et

(1) *Memorias histor. sobre la marina, comercio*, etc.; Madrid, 1792; tom. 3, pag. 126.

ne finit qu'en décembre, de la même année. Elle fut aussi une des plus graves, puisqu'elle fit périr 10,000 individus, dont 3,000 succombèrent, de juillet en août (1). Villalba, dans l'histoire qu'il donne, de la même épidémie, rapporte, que plusieurs médecins du temps, soutinrent, contre l'opinion de Rossel et de Bonnet, que ce n'était pas la peste (2). Du reste, son livre ne contient presque que des dates, sans aucune description des maladies, excepté pour celle qui régna en 1564, à Sarragosse, et dont voici les principaux symptômes : « Les malades avaient des » charbons, et différens exanthêmes.... la figure » altérée, livide et *jaune*..... Presque tous éprou- » vaient une grande douleur de tête, sans pou- » voir dormir, et un grand nombre devenaient » frénétiques : une forte douleur d'estomac était » accompagnée d'une soif très-vive, de dégoût, » d'anxiété, et de vomissement de bile, *de diverses qualités* » (3).

Cette description, comme on va le voir, convient parfaitement, à une des épidémies indiquées par Capmany, celle de 1651, que nous a fait connaître un monument fort curieux, élevé dans le jardin des capucins de Sarria, petit bourg en vue de Barcelone : et qui aussi, lui, fut atteint de l'épidémie à laquelle la ville était en proie. Ce

(1) *Memorias histori. sobre la marina, etc.*, tom. 4, p. 66.

(2) *Epidemiologia española*, etc., tom. 1.er, pag. 122.

(3) *Op. citato*, tom. 1.er, pag. 102.

monument se compose, de divers groupes de personnages, en terre cuite, peinte; les plus grands, quart de nature, les autres beaucoup plus petits. On y voit une procession, qui se fait autour d'une église, et au milieu des nombreux assistans, un homme paraît tomber, frappé de la peste. Tout autour de ce point central, on remarque des malades, des mourans, des morts, secourus et portés par des moines. Tous ont des plaies rouges sur les côtés ou à la partie postérieure du cou, sur les bras ou les jambes. Deux malades vomissent. Un d'eux, qui est *fort jaune*; rejette en abondance des *matières noires ;* l'autre applique sa main sur sa bouche, pour arrêter la sortie des matières, dont ses joues gonflées montrent qu'elle est remplie. Il a les paupières rouge cuivré; un moine lui soutient la tête d'une main, et porte de l'autre, un vase contenant un breuvage qu'il paraît l'engager à prendre.

Il y a encore d'autres personnages, en grand nombre, dont je supprime la description. J'achève, en parlant d'un petit édifice à deux étages, couvert d'un drap mortuaire chargé d'ossemens. Il est ouvert par un côté, et permet de voir là, onze religieux morts qui sont couchés, trois au deuxième étage, quatre au premier, et quatre au rez-de-chaussée. Au bas, se trouve en langage Catalan, l'inscription dont voici la traduction : » Noms des onze religieux qui moururent de la peste en l'année 1652, portant les secours spiri-

tuels et temporels aux habitans de Sarria, atteints de cette contagion : ils reposent sous ce panthéon. P. F. Fructuos de Rialp, etc. (1). »

Le monument que je viens de décrire, porte, il faut en convenir, tous les caractères de l'authenticité. Il nous met à même d'assurer, qu'il a existé, en 1652, à Barcelone, une maladie contagieuse, caractérisée par *la jaunisse*, *les vomissemens noirs*, et des plaies sur diverses parties du corps, qui n'était par conséquent, ni la peste d'Orient, ni la fièvre jaune, qui ne venait ni d'Alger, ni de la Havane.

Divers auteurs parlent de maladies analogues, évidemment dues au climat qui les voit naître. Ainsi, Lancisi nous a conservé l'histoire de fièvres intermittentes graves, avec jaunisse (2). Ainsi, M. Salva nous apprend qu'en 1800, la ville de Maroc fut ravagée, par une maladie épidémique, accompagnée de *jaunisse* et *de vomissemens noirs* (3). Le même médecin rapporte, qu'au printemps de cette même année, on observa, à Cadix et dans les lieux circonvoisins, de pareils symptômes, sur des sujets affectés de fièvres intermittentes, dont l'apparition précéda de quel-

(1) *Noms dels onse religiosos que moriren de pesta, en lo añy 1652, assistin en lo spiritual y temporal al poble de Sarriá essent affligit de tal contagi; y son enterrats baix est panteon.* P.F. Fructuos de Rialp, etc.

(2) *De nox. palud. effluvis*, pag. 341.

(3) *Colleccion de trozos ineditos*, etc., pag. 28.

que temps le typhus-amaril, qui fit ensuite de si grands ravages (1). Les faits de ce genre, sont tellement nombreux, que la plupart des médecins de l'Andalousie, ont admis l'existence d'un typhus-amaril indigène, sporadique. Ils le reconnaissent toujours pour tel, quand il atteint peu de sujets (2), mais quand il frappe beaucoup de monde, ils le font alors venir d'Amérique.

L'Espagne n'est pas le seul pays d'Europe, où l'on ait vu le typhus-amaril régner sporadiquement. Il me suffit, pour en convaincre les lecteurs, de rappeler les cas observés à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1822, qui, au rapport de M. Bally, n'ont différé de l'épidémie de Barcelone, que par l'époque hâtive de leur apparition. D'après cela, on ne sera pas surpris, de rencontrer des faits pareils, dans les ouvrages de M. Portal (3), et d'apprendre, que leur fréquence, est assez grande dans le midi de la France. Par exemple, M. Ségaud m'a dit avoir observé, pendant sa longue pratique à Marseille, plus de 50 cas de maladies accompagnées de jaunisse, et de vomissemens noirs. Divers autres médecins, notamment, MM. Flory et Clot, ont eu occasion de recueillir des obser-

(1) *Colleccion de trozos ineditos*, etc.

(2) Bahi, *Relacion medico-politica sobre la aparicion*, etc., pag. 8 et note 2.me

(3) *Observations sur la nat. et le trait. des mal. du foie*, pag. 143 et suiv.

vations semblables (1), qu'ils ont bien voulu me communiquer, et que je publierai plus tard. Toutes ces maladies ont éclaté, pendant les fortes chaleurs de l'année, sur des sujets qui avaient particulièrement été exposés à leur action, et avaient, pour la plupart, respiré les émanations malfaisantes d'eaux corrompues, comme les malades des atarazanas de Barcelone, dont parle M. Piorry (2).

Cependant, des affections analogues, sous beaucoup de rapports, peuvent être produites, par des causes fort différentes. Une observation très-remarquable, de ce genre, m'a été communiquée par M. Costa Siere, médecin du lazaret de Bellegarde. En 1821, on répandit le bruit, qu'un des soldats du cordon sanitaire, destiné à empêcher l'introduction, en France, du typhus d'Espagne, en était lui-même atteint. M. Costa fut envoyé auprès du malade, qu'il trouva presque expirant, ayant la face ictérique, et vomissant noir. Ce malheureux ne tarda pas à succomber. Son cadavre fut ouvert, et présenta une inflammation notable de l'estomac et des intestins, due à l'ingestion de champignons vénéneux, dont on trouva des fragmens, dans les voies digestives. Divers auteurs ont recueilli des faits du même genre. On peut voir,

(1) *Observateur des Sciences médicales*, décembre 1822, pag. 323.

(2) *Journal-général de Méd.*, novembre 1821, pag. 271.

à ce sujet, l'exemple cité par Vaillant, d'une jeune fille, qui mourut, avec une jaunisse très-prononcée, et des vomissemens noirs, pour avoir mangé des champignons (1), comme les trois soldats suisses, dont parle M. Tadeo Lafuente (2). Mais un fait plus précieux que ces derniers, parce qu'il présente une identité parfaite dans ses causes et ses symptômes, avec la maladie de Barcelone de 1821, est celui que M. Stéva rapporte avoir observé, en 1804, vers le milieu de septembre, dans une maison de la rue *den Codols*.

« Cette maison, dit-il, n'était pas des mieux » aérée ; ses latrines répandaient une odeur in» fecte. Dans une des chambres, voisines de ce » foyer d'infection, logeait une famille, qui, » n'ayant d'autre ressource pour vivre que son » travail, ne pouvait pas se procurer cette pro» preté, que l'étroitesse du logement rendait si » nécessaire. Le mari, la femme, et leur fils, » âgé de 15 à 20 ans, couchaient dans deux pe» tites alcoves fort rapprochées, et nullement » aérées. Le père tomba d'abord malade. Le 5.me » jour de sa maladie, il avait tout le corps jaune, » avec des marques noirâtres, les yeux d'un rouge » jaune, la langue noire et sèche, le pouls faible » et petit. Il éprouvait en outre du délire, des » convulsions, du hoquet, des vomissemens cou-

(1) Salva, *Segundo año del real estudio*, etc., pag. 142.

(2) *Observaciones sobre la fiebre amarilla.*

» leur de café, une hémorrhagie par les genci-
» ves, et répandait la même odeur, que l'on
» avait reconnue l'année d'avant, sur les malades
» du port. Le fils, dès le 3.me jour de sa mala-
» die, avait les yeux un peu jaunes, le pouls au-
» dessous de 60 pulsations par minute; des mar-
» ques noires sur diverses parties du corps, no-
» tamment sur la poitrine et les bras. De temps
» en temps, il éprouvait du hoquet, vomissait en
» petite quantité des matières noires, sembla-
» bles à de la poix; la langue était blanche, pré-
» sentant au centre, une bande d'un jaune noir;
» les forces étaient très-prostrées. Au second jour
» de sa maladie, la mère avait de la fièvre, le
» corps un peu jaune, beaucoup de soif, de l'op-
» pression à l'épigastre, des nausées, une pros-
» tration extrême des forces; les évacuations al-
» vines étaient rares. En cet état, les trois malades
» furent transportés à l'Hôpital-général, et le
» gouvernement en ayant eu connaissance, les fit
» placer, dans des endroits isolés, ordonna que
» la maison d'où ils venaient, serait mise en ob-
» servation, et regardée comme suspecte. On y
» pratiqua ensuite, tous les moyens de salubrité
» publique, jugés nécessaires: les latrines furent
» nettoyées, et personne autre depuis, ne tomba
» malade. Quant à ceux qui avaient été conduits
» à l'hôpital, le père mourut, vingt-quatre heu-
» res après y être entré; mais la mère et le fils
» commencèrent à éprouver de l'amélioration

» dans leur état, dès l'instant où on les sortit de » leur étroit domicile, et les secours de l'art » achevèrent de les rétablir complètement (1). »

Voilà une observation des plus importante, en ce qu'elle ne laisse aucun doute, sur l'origine du mal. Je ne pense pas, en effet, qu'il y ait de contagioniste assez *subtil*, pour prétendre, que quelques germes de l'épidémie de 1803 avaient été se loger précisément, dans la maison infecte des malheureuses victimes, dont on vient de lire l'histoire. Et puisque nous avons été conduits à parler de cette épidémie, dont tous les contagionistes attribuent la prompte cessation, aux mesures énergiques de salubrité que prit alors le gouvernement (2); je dois dire qu'elle commença tard, le 6 octobre (3), et que cette année, les fraîcheurs furent aussi promptes qu'extraordinaires. En second lieu, que sur les 89 malades, dont on a eu connaissance pendant toute sa durée, 16 moururent sur différens navires, ou après avoir été débarqués, chez des particuliers de Barcelonette, avant l'établissement du lazaret (4). Certes, il y en avait bien assez pour répandre le mal, s'il eût possédé une propriété

(1) *Observaciones medicas y dictamen acerca la calentura reynante en Liórna*, etc., pag, 48.

(2) *Histoire médicale de la Fièvre*, etc., pag. 191.— *Si los maestros y los oficiales tienen mas de loco*, etc., pag. 1.re

(3) Salva, *segundo año del real*, etc., pag. 68.

(4) Stéva, *Observaciones medicas y dictamen*, etc., *tabla quarta*.

contagieuse, tant soit peu active. On ne doit donc pas attribuer sa prompte extinction, aux précautions sanitaires, mais bien aux conditions atmosphériques, et à sa nature nullement, ou très-peu communicable.

De tous les faits rapportés jusqu'ici, nous croyons pouvoir conclure hardiment, que puisqu'on a, de tout temps, observé la prétendue fièvre jaune, dans certaines régions de l'Europe, et notamment en Espagne, on doit également y trouver les causes capables de la produire; qu'ainsi il serait, au moins déraisonnable, de la faire venir d'Amérique. Ce que nous allons maintenant dire, de l'insalubrité toute particulière de Barcelone, achèvera de donner à notre proposition, l'évidence la plus complète, si déjà elle n'est pas suffisamment démontrée.

La ville de Barcelone est située sur la côte orientale de l'Espagne, à un degré de longitude, et à 41 degrés de latitude, nord. Sa surface, peu étendue par rapport à sa population, est à-peu-près égale, dans ses diverses dimensions. Elle est entièrement entourée de murs, et d'un large fossé, excepté dans sa partie orientale, qui longe le port que forme une anse assez profonde, dirigée du sud au nord, terminée, en forme de demi-cercle, et largement ouverte au sud.

Le côté oriental du port, est formé par une langue de terre, sur laquelle est bâtie Barcelonette, et qui finit en pointe, vers le sud, où

elle est surmontée, par un fort, dit la Lanterne. A partir de cet endroit, commence la nouvelle digue, longue d'environ 400 mètres, dirigée, comme la langue de terre, qu'elle semble continuer. Elle a été construite pour remédier à l'encombrement du vieux port, qui, presqu'entièrement rempli de sables et d'immondices, n'a plus, depuis quelques années, assez d'eau pour les navires d'un tonnage un peu fort. A propos de cette digue, je dirai que s'opposant au vent d'est, celui qui règne le plus habituellement, elle produit une stagnation de l'eau, qui est seulement renouvellée par le vent du sud. Quant à l'attérissement du port, il tient surtout au sable qu'y portent deux rivières, *los Besos* et *Llobregat*, dont les embouchures se trouvent à chacun de ses côtés, est et ouest. Mais les substances putrescibles qu'il renferme, lui sont en partie fournies par un petit ruisseau, le Reich-Condal, dont les eaux, avant d'arriver à la mer, se sont chargées d'une masse énorme d'immondices, provenant des divers établissemens et usines auxquelles elles servent (1).

Le côté occidental du port, ou oriental de

(1) Quand on lève une pelle faite exprès, le Reich s'écoule directement dans le port. Quand on la ferme, il porte ses eaux dans la mer vieille, au côté oriental de la digue. Mais leur courant s'étendant jusqu'au-delà de sa pointe, elles en font le tour, et entrent par l'ouverture sud du port, comme je m'en suis assuré.

Barcelone, appelé aussi muraille de mer, se continue par son extrémité nord, avec l'esplanade située, entre le fond du port et la citadelle, laquelle, bien que liée avec la ville, par le boulevart du Prince, n'en est pas moins située en rase campagne. L'extrémité sud de la même muraille, finit au fort des Atarazanas, au-delà duquel s'élève, par une pente assez rapide, le mont Joui, que défend un fort, dont l'élévation, au-dessus du niveau de la mer, est d'environ 400 mètres.

Le sol de Barcelone, presque plan, est un peu incliné vers le port. Les rues étroites, sinueuses, excepté deux ou trois rues modernes, sont coupées, la plupart, à angle droit, de telle sorte, que la direction du plus grand nombre est parallèle, ou perpendiculaire à l'axe du port, très-peu lui étant obliques. Les maisons sont fort élevées. Au milieu de toutes les rues se trouve un conduit, à peine profond, d'un pied ou 18 pouces, auquel vont se joindre les conduits particuliers de chacune des maisons adjacentes. Tous les conduits du milieu des rues s'abouchent les uns dans les autres, en s'élargissant à mesure qu'ils approchent du port, où ils se jettent, après s'être réunis à cinq larges égoûts, ouverts le long de la muraille de mer. Pendant tout leur trajet dans la ville, ils sont recouverts de dalles mal jointes, à travers les intervalles desquelles s'exhale l'odeur infecte des eaux, que de larges fentes permettent d'y

voir couler. Dans un pays où il ne pleut presque jamais, le courant des petits conduits s'arrête souvent. Il n'est guère entretenu que par l'eau des cuisines, l'urine qu'ils reçoivent habituellement, et les excrémens, qu'on n'y jette que trop souvent, pour le bien public (1). Aussi, quand, ce qui est assez rare, il survient des pluies d'averse, les tas d'immondices croupissantes qu'elles délayent, remuent, et finissent par entraîner, répandent une odeur des plus infecte, et souvent insupportable, principalement dans les rues qui ont de larges égoûts, comme celle de Las Alto (2).

Depuis des temps immémorials, on avait négligé de nettoyer les canaux des rues; depuis plus de vingt ans, le port s'encombrait des matières putréfiables qui, à chaque instant, y étaient versées, et c'était depuis que la construction du nouveau môle rendait son curage plus nécessaire, qu'on s'en occupait le moins. Rien d'étonnant donc, que les causes d'insalubrité, sur lesquelles M. Salva avait appelé, dès 1803, l'attention du gouvernement, en l'avertissant des résultats funestes, que son incurie ne pouvait manquer d'avoir, si elle se prolongeait

(1) Balcells, *Espurgo y desinfeccion*, etc., *Periodico de la Sociedad*, N.° 2, pag. 177.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 18.

plus long-temps (1), ne se fussent accrues à un point extrême, en 1821. On en peut juger, par l'exposition des travaux de curage exécutés enfin, en 1822 (2), d'après le marché passé avec une compagnie française, qui s'était engagée à extraire du port, un demi-million de pieds cubes de sable et d'immondices (3). On voit par là, combien M. Balcells était fondé à accuser l'infection du port (4), dont les eaux, dit M. Piguillem, exhalaient, dès le mois de juin 1821, une odeur si insupportable, que beaucoup de personnes avaient renoncé à leur promenade habituelle du soir, le long de la muraille de mer (5).

Ainsi disposée entre les murs, Barcelone est entourée, dans les trois quarts de sa circonférence, par une plaine assez vaste, s'élevant par une pente douce, jusqu'au pied des montagnes qui la circonscrivent presque de toute part. Parfaitement cultivée, et très-fertile, quoique peu arrosée, elle n'offre nulle part d'eau stagnante, excepté du côté sud-ouest, à une distance d'en-

(1) *Segundo año del real estudio de medicina clinica*, pag. 83, 87 et 90.

(2) *Histoire méd. de la Fièvre jaune*, etc. — *Quotidienne*, 12 juin 1822.

(3) *Diario de Barcelona*, 19 janvier 1822.

(4) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 2, pag. 179.

(5) *Op. cit.*, pag. 199. — *Diario de Barcelona*, 31 août 1821.

viron 3,600 mètres de la ville, au-delà du mont Joui, où se trouve un marais, dont les émanations qui, dit-on, rendent souvent malade la garnison du fort, ne nuisent cependant en rien, à la santé des Barcelonais. De nombreuses maisons de campagnes, très-élégamment construites, plusieurs petits villages très-propres, quelques monastères, parsèment cette plaine, ou couronnent les montagnes qui la bornent. L'aspect en est riant; tout annonce la salubrité d'un lieu favorisé par une température douce, égale, et exempte de brusques et fortes variations, qui, à son plus haut degré d'élévation, devient rarement fatigante, et dans son extrême abaissement, n'atteint presque jamais zéro. Les causes de maladies graves ne sont donc pas, par conséquent, hors de la ville; elles se trouvent toutes dans son sein. Ce sont, il faut bien le répéter, ces mêmes égoûts si vantés par Capmany, comme d'une très-heureuse disposition (1); et dont l'unique résultat est, en dérobant aux yeux l'ordure qu'ils renferment, de donner l'aspect de la propreté à ce qui n'est que pourriture : ce sont, les immondices de toute espèce, que reçoit incessamment le port.

La chaleur hâtive du printemps de 1821, avait fait sentir de bonne heure, quelle pourrait être, sous la continuation d'une température plus éle-

(1) *Memorias hist. sobre la marina y comercio*, etc., tom. 4, pag. 368.

vée, la fâcheuse influence de causes morbifères, aussi actives. Dès le mois de février, M. Lopez avait vu périr, avec la jaunisse, l'hémorrhagie des gencives, et les vomissemens noirs, un homme qui habitait près de la Bourse (1). Un fou mourut le 2 juillet, avec les mêmes symptômes, au rapport de MM. Salva et Duran, médecins de l'Hôpital-général; et le 28 du même mois, une dame, retenue à la chambre depuis plusieurs mois, pour une maladie chronique, éprouva un sort pareil (2). Malgré tout cela, les contagionistes n'ont pas manqué d'attribuer l'épidémie de 1821, à l'importation, ce qui m'engage, avant d'examiner cette hypothèse, à présenter quelques réflexions, sur le système de l'importation.

Aucun des faits rapportés depuis trente ans, en faveur de l'introduction du typhus-amaril, n'a été prouvé, ni même rendu probable (3). C'est ce qui était déjà arrivé, pour l'épidémie de Marseille, où, suivant le rapport de Didier, il y

(1) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 9, *note*.

(2) *Op. cit.*, pag. 24, *note*.

(3) Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia de Andalu*, etc., pag. 31. — « En soixante années de temps, Cadix ne faisant » presque pas de quarantaines, n'a eu qu'une épidémie, et » il en a éprouvé onze en vingt ans, depuis que les quaran- » taines sont plus rigoureuses. » Salva, *Coleccion de trozos ineditos*, etc., pag. 38.

avait des malades, le 19 ou 20 avril (1), c'est-à-dire, 35 jours avant l'arrivée du navire du capitaine Chataud (2). C'est avec tout aussi peu de raison, qu'on accuse l'*Anna-Maria* d'avoir porté l'épidémie de la Havane à Livourne (3), puisqu'il y avait déjà un mort le 20 août (4), c'est-à-dire, huit jours avant l'arrivée du navire, prétendu importateur (5). Pareille chose était arrivée à Cadix, en 1800, c'est-à-dire, qu'on avait attribué à la corvette *le Dauphin* (6), l'introduction de l'épidémie, qui, d'après des renseignemens scrupuleusement vérifiés, existait plusieurs jours avant l'admission du bâtiment, dont on voulait la faire provenir (7). Aussi quelques médecins espagnols ont-ils jugé convenable de rejeter l'origine du mal, sur *l'Aigle*, le *Jupiter*, etc. (8), à présent qu'il n'est plus possible de prouver, que cette dernière supposition n'est pas plus vraie que la première. De même, M. Pariset après

(1) *Observations sur les causes de la peste de Marseille.*

(2) Senac, *Traité de la Peste*, pag. 165 et 166.

(3) *Memoria sobre el contagio de la fiebre amarilla; Periodico etc.* de Cadix, N.° 2, tom. 2, p. 162.

(4) Stéva, *Observaciones medicas*, etc., *tabla* 3.

(5) *Memoria sobre*, etc., pag. 162. *Periodico de la Sociedad*, etc., de Cadix, tom. 2, N.° 2.

(6) Bally, *du Typhus d'Amér.*, pag. 72.—Pariset, Bally et François, *Hist. méd.*, etc., pag. 76.

(7) Salva, *Coleccion de trozos inedit.*, pag. 30. — Chervin, *Examen des principes*, etc., pag. 25.

(8) *Archives générales de Médecine*, octobre 1823, p. 190.

avoir constaté que l'*Asia* n'avait pas, comme on le croyait, introduit l'épidémie de 1819, l'a fait venir, par le *Saint-Julien* (1), qui n'a jamais eu de malades à bord.

Comme on voit, rien ne détourne les contagionistes, de leur système favori. Une erreur est-elle découverte, ils en produisent une nouvelle, avec autant d'assurance; ainsi ils ont successivement fait trois ou quatre versions, sur l'introduction du mal à Tortose (2). Dans la dernière, ils regardent Bonaventura Puyg, comme un des importateurs, lorsqu'il est constant, que cet homme, qui n'avait pas été à Barcelone, tomba malade, le 11 août, revenant de la chasse, où il s'était beaucoup fatigué (3), et n'ayant eu aucune communication, avec *la virgen de la Cinta*, qu'on prétend avoir apporté le mal (4). A Mequinienza, San Juan, qui mourut le 30 août, tomba malade, en sortant de Tortose, et continua à

(1) Pariset et Mazet, *Observ. sur la Fièvre jaune*, pag. 59. Je dois pourtant reconnaître, à la louange des médecins de Cadix qui ont écrit depuis lors, qu'ils n'ont pas accueilli le conte ridicule de MM. Pariset et Mazet. Ils ont persisté, il est vrai, à admettre l'importation, mais sans désigner le bâtiment importateur. Leur silence sur l'opinion des médecins français est d'autant plus remarquable, qu'ils leur empruntent divers autres exemples de contagion.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 12.

(3) Ch. Maclean, *Journal-gén. de Méd.*, juillet, 1822.

(4) Merly et Nadal, *Diario de Barcelona*, 26 septembre 1821.

l'être, pendant les dix jours, que dura son voyage sur l'Èbre. Il n'était donc pas, alors, atteint de la maladie régnante. Il ne communiqua, d'ailleurs, son mal à aucun de ses huit matelots (1). Je crois, par conséquent, ne rien avancer de hasardé, en attribuant, l'issue funeste de sa maladie, à l'insalubrité extrême du lieu de la ville qu'il habitait, et où il alla se rendre, aussitôt après son arrivée (2). Que dire de l'importation de Palma? On sait, qu'elle fut d'abord mise sur le compte du capitaine Coll, qui, dit-on, avait été garotté (étranglé), pour avoir enfreint les réglemens sanitaires. Mais ce capitaine, ayant pris soin de démentir lui-même, ce conte absurde (3), M. Almodovar s'est vu dans la nécessité, d'adopter une autre version (4). Il ne m'est pas loisible de vérifier les nouveaux faits dont il s'appuie; je me borne à dire, que, d'après son rapport, il avait régné, à Palma, depuis le mois de janvier, un typhus, venu, assure-t-il (5), de Barcelone, qu'ainsi rien ne con-

(1) Candellero, *Historia de la calentura*, etc. Voy. *Decadas de medicina y cirurgia*, tom. 6, pag. 406.

(2) *Op. citato*, pag. 207.

(3) *Diario Constitucional*, 11 février 1822.

(4) Voy. *Hist. méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 64.

(5) *Op. citato*, etc., pag. 560. « Au rapport de M. Almo-» dovar : Dans le mois de janvier 1821, et pendant les mois » suivans, quelques personnes avaient succombé à un typhus, » dont le principe avait été apporté, par deux matelots ve-

state la bonne santé de la ville, à l'époque de la prétendue nouvelle importation.

Enfin, sans tenir compte, des causes nombreuses d'insalubrité, que renferment tous ces lieux, où, suivant eux, le typhus-amaril aurait été importé, les médecins, dont nous combattons l'opinion, ont accueilli, comme vrais, tous les faits équivoques, hasardés, ou controuvés, qui viennent d'être passés en revue, et ont cru, en les présentant en masse, prouver l'exoticité du typhus de 1821 (1). Ils auraient dû, ce me semble, à l'égard de cette épidémie, constater d'abord, les faits qu'ils avaient sous les yeux, et s'en servir ensuite, pour apprécier la vérité de de ceux qu'ils n'avaient pas pu voir, par eux mêmes. Prendre une marche opposée, conclure de ce qu'on ignore, à ce qu'on néglige de voir, c'est procéder de l'incertain à l'inconnu, c'est le vrai moyen, de tomber d'erreur en erreur. Nous tâcherons d'éviter cette voie de déception, dans les détails que nous allons présenter, sur l'origine, les progrès, et la terminaison de l'épidémie de Barcelone. Si leur ensemble, prouve son ori-

» nant de Barcelone, et qui, après avoir pénétré dans les
» divers quartiers de la ville, s'était propagé dans la cam-
» pagne, et y avait multiplié ses victimes. »

(1) *Hist. méd.* etc. « Et quand le fait de l'importation à Barce-
» lone aurait été jusqu'à présent aussi incertain qu'il est avéré,
» le seul évènement du *Tellus*, au lazaret de Mahon, lui don-
» nerait l'évidence du jour même. » (Pag. 138, etc.)

gine indigène, tout l'échafaudage des importations, dont on la regarde, comme le foyer central, s'écroulera de lui-même.

Les contagionistes commencent à sentir l'inconvénient qu'il y a, d'attribuer à un seul navire, l'introduction du typhus-amaril. La vérification étant alors aisée, l'erreur ne peut tarder à se découvrir, et l'inventeur, perd bientôt son crédit. Ils ont, par cette raison, imaginé, pour se tirer d'embarras, de dire, qu'en 1821, le mal avait été apporté par le Grand-Turc, ou le Taille-Pierre, ou la Carmen, etc.; autant aurait valu, accuser tous les bâtimens, à la fois. Supposons, que telle eût été leur manière de procéder, et voyons ce qu'il en résulterait.

En avril 1821, il partit de la Havane, sous l'escorte de deux bâtimens de guerre, un convoi de 57 navires marchands, dont 24 entrèrent à Barcelone, du 17 au 29 juin, à la réserve de l'Espérance, qui entra le 25 juillet. Lors du départ du convoi, qui, équipage et passagers compris, portait environ 2,000 hommes, la fièvre jaune ne se montrait pas autrement à la Havane, qu'elle n'a coutume de le faire, dans cette saison. La preuve, en est que, sur un aussi grand nombre d'hommes, il n'en était mort que 5 ou 6 avant le départ, tandis que, dans le mois de juin suivant, un seul navire, l'Angelita, perdit 20 hommes sur les 80, dont se composait son équipage (1).

(1) *Diario de Barcelona*, 20 février 1822.

Cinq ou six jours après être partis, quelques navires eurent des malades. Le brick, la Constance, perdit son charpentier, et on croit qu'il y eut encore un autre mort (1). Passé cette époque, et lorsqu'on eut atteint la hauteur des Bermudes, les malades guérirent, et on n'en observa pas un seul, jusque bien longtemps après l'arrivée du convoi en Europe; de sorte, qu'il n'est peut-être jamais venu des Antilles, un plus grand nombre de personnes, dans un meilleur état de santé.

Une fois dans le port, les navires furent déchargés, comme cela se pratique habituellement: personne ne tomba malade (2). Le 15 juillet, il y eut une fête sur l'eau. Une immense population se porta sur les bâtimens du port (3); il n'en résulta pas le plus léger accident (4). Quelques médecins ont prétendu, il est vrai, que le 11 juil-

(1) *Diario de Barcelona*, 20 février 1822.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., p. 10.

(3) *Sucinta relacion*, etc., pag. 66.

(4) Il résulte des pièces officielles publiées par l'ayuntamiento de Barcelone (*Sucinta relacion*, etc., pag. 98 et 110), qu'il n'y a pas eu de malade dans la ville, avant le 3 septembre, c'est-à-dire, cinquante-un jours après la fête du 15 juillet. Cela n'a pas empêché MM. Bally, François et Pariset (*Hist. méd.*, pag. 16), de dire : « Enfin, on raconte que de » quarante personnes qui, le 15 juillet, montèrent sur le » *Grand-Turc*, pour voir le spectacle des joûtes, trente-cinq » ont péri peu de temps après. » Comment qualifier un pareil mépris pour la vérité !

let, le lendemain de son arrivée à Barcelone, un des navires du convoi, *la Carmen*, perdit un passager, qu'elle avait pris à Malaga (1). Mais la foule s'est portée sur *la Carmen*, comme sur les autres bâtimens, le jour de la fête. Comment expliquer la conservation de la santé publique, dans la supposition où l'histoire du passager de Malaga serait vraie? Certes, elle serait plus embarrassante qu'avantageuse, pour les contagionistes, si l'on en admettait la réalité.

92 *jours* s'étaient écoulés, depuis le départ de la Havane, c'est-à-dire, plus de deux quarantaines, sans qu'il y eût de nouveaux malades à bord, et la ville jouissait d'une santé parfaite, si l'on en excepte les trois accidens précédemment mentionnés (2), lorsque, le 27 ou 28 juillet, le docteur piémontais, Sismonda, fut appelé pour voir, à bord de la polacre napolitaine, *la Conception*, un matelot malade, qui mourut dans le jour même, avec de violens vomissemens, accompagnés de symptômes apoplectiques. Ce jour là, le jeune Nicol. Jacarino, fils du capitaine de la polacre, tomba également malade, et succomba, le 3 août suivant. Son médecin qualifia la maladie de fièvre nerveuse, avec inflammation du foie (3), et les symptômes lui ayant

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 17.

(2) *Voy.* pag. 89 *de cet ouvrage.*

(3) *Sucinta relacion de las principales*, etc., pag. 84.

présenté quelque chose d'alarmant, il fit son rapport à la junte de santé municipale, qui s'assembla le lendemain, 4, et apprit, séance tenante, qu'il venait de mourir à Barcelonette, un homme de l'équipage du brick le Grand-Turc, et une femme, récemment arrivée de Saint-Felieu de Guixols (1). Les auteurs de l'Histoire médicale assurent, il est vrai, que le second du capitaine de la Joséphine, tomba malade le 26 juillet, par conséquent, un jour ou deux avant le matelot napolitain (2). Ils disent aussi, qu'il avait sans doute contracté la maladie, dont il mourut, à bord du Grand-Turc (3). Qu'on admette ou non ce fait, il n'en est pas moins certain, que les premiers malades ont été observés, sur un ou deux navires, qui ne venaient pas des Antilles ; point important à constater.

Cependant, il continuait à y avoir, soit parmi les équipages, ou parmi les gardes des différens bâtimens, principalement de ceux qui étaient depuis long-temps dans le port (4), des maladies très-graves, dont les acclimatés n'étaient pas plus exempts que les autres. (5). L'ayuntamiento sut qu'une femme de Sytges, qui avait été à bord du Taille-Pierre, le 29 juillet, étant déjà indis-

(1) *Sucinta relacion*, etc., pag. 84.

(2) *Hist. méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 18.

(3) *Op. cit.*, pag. 18.

(4) *Sucinta relacion*, etc., pag. 89.

(5) *Op. cit.*, pag. 105.

posée, se trouva gravement affectée, à son retour dans son pays, et succomba le 5 août suivant, sans avoir communiqué son mal à personne (1). Il est bon de noter, que dans le mois de juin précédent, cette femme avait passé plusieurs jours sur le Taille-Pierre, avec son mari, et n'en avait éprouvé aucun dérangement dans sa santé (2). L'académie de médecine pratique disait, en même temps, dans son rapport officiel, que les fièvres intermittentes se montraient plus tôt, et avec des symptômes plus graves que de coutume (3). Tout cela engagea l'autorité à redoubler les précautions qu'elle avait prises, dès le 4 août. Elle décida, que toutes les maisons de Barcelonette, où l'on aurait débarqué, ou observé des malades, que tous les navires, qui en auraient fourni, seraient mis en absolue incommunication (4). Plus tard, le 12 août, elle ordonna la submersion dans le port, ou le départ des navires, qui auraient des malades (5). Elle en fit provisoirement camper les équipages, et le 18, les fit tranférer à St-Gerouimo de l'Ebron (6), où l'on remarqua que; relativement au nombre des

(1) *Sucinta relacion*, etc. p. 86. — *Diario Constitucional*, 11 août 1821.

(2) *Diario de Barcelona*, 14 août 1821.

(3) *Sucinta relacion*, etc., pag. 85.

(4) *Diario Constitucional*, 11 août 1821.

(5) *Sucinta relacion*, etc., pag. 91.

(6) *Op. cit.*, p. 105. — *Diario Constitucional*, 19 août 1821.

malades, celui des morts était fort petit (1). Dès le 7, on avait ouvert un lazaret, où les sujets, atteints de l'épidémie, étaient obligés de se rendre (2). Comme presque tous mouraient, le peuple s'imagina, qu'ils étaient empoisonnés par les médecins, et sa répugnance, pour le lazaret, devint telle, que le 16 août, lorsqu'il s'agit d'y conduire un chef de famille, le père Prat, dont trois fils et une fille étaient déjà morts ou mourans, il s'éleva une émeute populaire, à Barcelonette.

Dès cet instant, le mal commença à se répandre dans le faubourg; on perdit la filiation des maladies, et il ne fut plus possible de s'assurer, comme on l'avait fait, jusque-là, que, tous les sujets, atteints de la maladie, avaient été à bord de quelques uns des navires (3). A ce sujet, les contagionistes ne manquent pas de dire, que l'attroupement du peuple, lors de l'émeute, a été la vraie cause de l'augmentation du mal, et tous proclament à l'envi, les dangers des grandes réunions (4). Je répondrai, à ces assertions présentées avec tant d'assurance, que le 8 octobre, lorsque la maladie exerçait de très-grands rava-

(1) *Sucinta relacion*, etc., pag. 105. *Id.*, *Pièces justificatives*, N.° 6, pag. xi.

(2) *Op. cit.*, pag. 90.

(3) *Op. cit.*, etc., pag. 97 et 98.

(4) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 34. — *Hist. méd. de la Fièv.*, etc., pag. 24.

ges, on fit une procession publique, où toute la ville assista (1). Ce jour là, on avait compté 194 morts (2); 6 jours après, il y en eut seulement 170; mais la mortalité augmentant plus tard, atteignit son maximum, le 19 du même mois, où il y eut 246 morts (3). Qu'on me dise maintenant, si les réunions ont les effets, que leur attribuent les contagionistes?

Malgré l'émeute et ses suites, la maladie continuait sans augmenter sensiblement, puisque, du 7 au 20 août, on n'avait jamais compté qu'un mort par jour, excepté le 16, où il y en eut deux (4); elle n'était pas, non plus, sortie de Barcelonette, lorsque, le 21, on découvrit trois malades, à l'entresol de la bourse, dans Barcelone. Mais on apprit, en même temps, que tous avaient été à bord des navires. Cette circonstance rassurante, pour l'autorité, parut le devoir être encore plus, après le rapport de M. Nadal, qui faisait remarquer, que ces trois individus habitaient près d'un cloaque infect (5). La crainte qu'inspirèrent les malades suspects, observés le 6 août, à l'hôtel de l'Ecu de France (6) avait été complétement dissipée, par leur prompt rétablissement et la con-

(1) *Diario de Barcelona*, 9 novembre 1821.

(2) *Estado exacto de los cadaveres.*

(3) *Estado exacto*, etc.

(4) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 16.

(5) *Op. cit.*, pag. 98.

(6) *Diario Constitucional*, 14 août 1821.

tinuation de la bonne santé des autres habitans de l'hôtel. Pareille chose était arrivée, pour ceux d'une maison de la rue Trantaclaus, qui furent mis, pendant quelque temps en incommunication, parce qu'on les soupçonnait d'avoir eu des rapports, avec des malades de Barcelonette (1). Toutefois, le nombre des morts, resté jusque là stationaire dans le faubourg, s'éleva à 4, le 21 août, puis augmentant progressivement, fut porté à 11, le 2 septembre suivant (2). Un pareil état de choses inspira des craintes, au chef politique, sur le sort de la ville. Il voulut s'assurer si elles étaient fondées, en demandant le relevé des morts, aux curés des différentes paroisses. Il se trouva que, du 17 août au 2 septembre suivant, 116 personnes étaient mortes à Barcelone, c'est-à-dire, environ 8 par jour, ce qui est la mortalité ordinaire (3).

L'autorité, croyant, d'après cela, pouvoir facilement arrêter les progrès du mal, adopta enfin le projet de cordonner Barcelonette, dont l'exécution avait été ajournée, à cause du dissentiment des médecins, sur le caractère de l'épidémie (4). On plaça donc une barrière à l'entrée du faubourg, le 3 septembre au matin, et ce même jour, il y eut, dans Barcelone, des malades sur

(1) *Diario Constitucional*, 15 août 1821.

(2) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 16.

(3) *Op. cit.*, pag. 105. — *Guia de los forasteros*, pag. 268.

(4) *Sucinta relacion*, etc., pag. 100.

quatre ou cinq points différens (1). D'abord, on mit des sentinelles à toutes les portes des maisons, où l'on découvrait des malades, que l'on conduisait de suite au lazaret. Mais les progrès du mal rendant cette mesure impraticable, elle fut supprimée le 8 septembre (2). Dès le 10, on compta 14 morts, dans une seule journée, à Barcelonette (3) ; on ne tenait pas encore note de ceux de Barcelone. Ce fut alors que le chef politique, d'accord avec les autorités supérieures, songea à sortir de la ville, comme il le fit, le 13 suivant. Mais un très-grand nombre de personnes, ayant eu connaissance de ce dessein, surent si bien le prévenir, que, lorsqu'après la sortie des autorités, on plaça un cordon autour de Barcelone, plus de 80,000 habitans se trouvaient déjà de l'autre côté.

C'est une chose digne de remarque, qu'une émigration aussi nombreuse, aussi prompte, aussi tumultueuse, que celle qui s'effectua alors, ait été absolument sans danger, pour les lieux où se portèrent les fuyards (4). Plusieurs d'entre eux, cependant, tombèrent malades, et moururent; un plus grand nombre, encore, éprouvèrent le même sort, dans les villages circonvoisins, entourés par le cordon : l'épidémie ne s'y

(1) *Sucinta relacion*, etc., pag. 110.

(2) *Op. cit.*, pag. 111.

(3) *Estado exacto de los cadaveres.*

(4) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 6, pag. xij.

répandit cependant pas. On a fait la même remarque, autour de Palma, de Tortose, de Mequinenza, de sorte que, sur plus de trois cents morts, et sur un bien plus grand nombre de malades, observés à la campagne, on ne pourrait, assurément pas, produire trois cas de contagion bien avérés (1).

L'innocuité de l'émigration, et des communications avec la ville, fut surtout démontrée, par le campement au pied du Mont-Joui. On sait, que l'ayuntamiento, pour soustraire au séjour infect de Barcelone, les habitans pauvres, fit construire des barraques, destinées à les recevoir. Ils s'y rendirent enfin, quoiqu'avec répugnance, au nombre de 1378, et les occupèrent, depuis le 30 octobre, jusqu'au 20 décembre suivant (2). Durant tout ce temps, ils ne cessèrent, non-seulement d'aller eux-mêmes à Barcelone, mais tous les jours, de nombreux promeneurs sortaient de la ville, et allaient, par partie de plaisir, parcourir les barraques, qui devinrent un lieu de rendez-vous général. Il n'y eut malgré cela, qu'un mort dans le campement, ce fut un phthysique. Quant aux communications, à travers le cordon, elles étaient vraiment risibles. Ainsi, le chef politique tirait de Barcelone, les

(1) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 12. — *Diario de Barcelona*, 3 octobre 1821.

(2) *Sucinta relacion de las principales*, etc., pag. 124.

provisions nécessaires à sa maison (1). Le juge de St.-Martin, qui demeurait hors du cordon, venait régulièrement, deux fois par semaine, rendre la justice dans un des villages cordonnés. Pour demi-pieecète, les factionnaires laissaient franchir le cordon, à condition qu'on y rentrerait le soir, et l'on introduisait de nuit, à Sans, les matelas qu'on n'aurait pas pu y entrer de jour (2). D'autres infractions, non moins nombreuses, non moins avérées, avaient lieu à chaque minute (3); aucune d'elles n'a déterminé le plus léger accident. Tels sont les faits généraux, d'après lesquels on voit combien peu il y avait de danger, dans les nombreuses communications, que la ville entretenait avec tous les environs.

Si la santé des villages circonvoisins n'éprouvait aucune altération, il n'en était pas de même de la malheureuse Barcelone. Dès le 16 septembre, on y compta 41 morts. Depuis lors, le mal, qui avait surtout fait de rapides progrès, après les pluies des 22 et 23 septembre (4), sur lesquelles on fondait un espoir bien différent, (5), alla toujours en augmentant, jusqu'au 19 octobre, épo-

(1) *Diario de Barcelona*, 13 novembre 1821.

(2) *Même Journal*, 11 décembre 1821.

(3) *Même Journal*, 12 septembre 1821. — Ch. Maclean, *esposicion presentada á las cortes*, etc., p. 48.

(4) *Diario de Barcelona*, 23 et 24 septembre 1821.

(5) *Sucinta relacion*, etc., pag. 119.

que où le nombre des morts s'éleva à 246. Il commença ensuite à diminuer graduellement. Il était réduit à 107 (1), le 1.er novembre, et à 19, le 25 du même mois. Le *Te Deum* fut alors chanté, comme si le mal avait été fini, et la barrière du faubourg enlevée. Toutefois, la mortalité fut assez considérable, jusqu'au 14 décembre, qui donna 11 morts (2), et quoique la communication libre de la ville avec l'extérieur eût été rétablie, dès le 20 suivant, il y avait encore des sujets atteints du typhus-amaril, le 6 janvier 1822, jour d'un bal masqué public, fort nombreux. Enfin, une jeune fille mourut le 26, avec tous les symptômes de la maladie; c'est, je crois, le dernier cas bien constaté de ce genre.

A Barcelonette, le mal, qui avait commencé plus tôt, finit également de meilleure heure. Il fut porté à son plus haut degré le 25 septembre, jour où l'on compta 61 morts (3), et on le regarda comme terminé dès le 20 novembre; depuis le 17, il n'était mort qu'une seule personne (4). Le nombre des morts, tant dans la ville que dans le faubourg, a été évalué à 9503 (5).

On a pu constater que l'épidémie, sortie du

(1) *Estado exacto de los cadaveres que han salido*, etc.

(2) *Idem.*

(3) *Idem.*

(4) *Idem.*

(5) *Sucinta relacion*, etc., pag. 134. — *Estado exacto*, etc.

port, s'est répandue, en rayonnant, de façon à atteindre, sur un nombre déterminé, d'autant moins d'individus et d'une manière d'autant moins grave, qu'elle s'éloignait davantage de son foyer, comme des personnes étrangères à l'art, en sont demeurées convaincues, en voyant l'immunité, dont certains couvens éloignés du port n'ont cessé de jouir (1). S'il n'en eût pas été ainsi, pour quelle raison, le mal, à peine arrivé aux remparts de la ville, se serait-il arrêté, sans jamais les franchir, suivant l'aveu de l'Académie de Médecine pratique de Barcelone? (2). Par opposé, rien d'étonnant, que les lieux voisins du port, tels que la rue des Ancans, de la Merced, tout Barcelonette, et principalement ses maisons les plus rapprochées de la mer, aient été horriblement maltraitées (3). Ainsi donc, loin de saper le système de l'infection, comme le prétendent les auteurs de l'Histoire médicale (4), les malheurs de Barcelonette sont on ne peut plus propres à l'appuyer. Mais, si l'on admettait, avec ces Messieurs, que l'air de ce faubourg n'a-

(1) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, pag. xxxij.

(2) *Dictamen acerca*, etc., p. 16. — *Voy. aussi* Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 385.

(3) Piguillem, *Indagacion acerca*, etc. *Periodico de la Sociedad*, etc., N.° 2, pag. 202. — *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 17.

(4) Pariset, François et Bally. *Rapport présenté à Son Excellence*, etc., pag. 18.

vait rien perdu de sa pureté (1), il serait impossible d'expliquer l'étonnante disproportion, entre la mortalité de cet endroit, et celle des autres quartiers de Barcelone. Nous ferons à-peu-près les mêmes réflexions, à l'égard du long espace de temps, que la maladie est restée confinée dans Barcelonette. D'après M. Audouard, elle aurait dû, si l'infection l'avait produite, se répandre rapidement, et ne pas mettre six semaines à gagner la ville (2). Nous lui demanderons, à notre tour, comment une affection, purement contagieuse, pourrait rester six semaines sans se propager, malgré les communications non interrompues, durant tout ce temps, entre une population saine, et une population contagiée? Ce fait, que les contagionistes croyent, je ne sais à quel propos, favorable à leur système, s'explique très-bien par la direction des vents, qui, après avoir presque constamment soufflé du sud-ouest, portant par conséquent sur Barcelonette, pendant tous les mois de juillet et d'août, ont ensuite pris la direction Sud, Sud-Est, et Est, portant sur Barcelone, pendant les mois de septembre, octobre et novembre (3).

Une foule d'autres observations générales, reconnues vraies par les deux partis, ne sont pas

(1) *Rapport présenté à Son Excellence*, etc., pag. 12.

(2) *Relation hist. et méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 328.

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.os 2 et 3; *extracto de las afecciones meteorologicas*.

moins favorables au système de l'infection. Ainsi on a vérifié, de part et d'autre, que le mal avait principalement atteint les boulangers, les serruriers, les couteliers, et beaucoup d'ouvriers, qui se trouvent d'habitude dans un air chaud (1). Les contagionistes ajoutent encore, il est vrai, les matelassiers, les tailleurs, etc. (2); mais ils omettent de dire, que les charpentiers, les maçons, et autres ouvriers, dont la profession s'exerce à l'air libre, et ordinairement au-dessus du niveau du sol, ont été préservés presque sans exception. D'un autre côté, tandis qu'à Barcelone, l'épidémie sévissait principalement, sur les gens pauvres, mal logés, et sequestrés dans des rues étroites et humides (3), à Barcelonette, elle frappait surtout les riches. La raison en est, que, dans le faubourg, les maisons de ces derniers sont toutes sur le bord du quai.

Parmi les faits nombreux, que l'on vient de lire, il y en a deux, qui appellent principalement l'attention, ce sont, l'immunité, dont ont joui les populations voisines de Barcelone; et l'innocuité avérée, de toutes les communications en masse dans la ville, ainsi que hors son enceinte. De pareils résultats, sont incompatibles avec

(1) *Periodico de la Sociedad*, etc., N.º 3, pag. 261. — *Dictamen acerca*, etc., pag. 15.

(2) *Hist. médicale de la Fièv.*, etc., pag. 494. — *Dictamen acerca*, pag. 15.

(3) *Hist. médicale*, etc., pag. 493.

l'existence d'une maladie contagieuse, à bord du convoi ; car, dans cette hypothèse, comment oserait-on soutenir, qu'un *contagium*, susceptible d'être transporté par mer, à plus de 1,500 lieues de distance, perdrait toute son activité, à quelques centaines de toises des navires, qui l'auraient amené de si loin ? Il faut donc, nécessairement reconnaître, que l'épidémie de 1821, est absolument indépendante de l'état de santé plus ou moins prospère des hommes, à l'arrivée desquels, on l'a attribuée. Mais il ne suffit pas, d'avoir établi cette vérité, d'une manière générale ; il faut montrer, qu'elle est parfaitement d'accord, avec l'examen le plus minutieux de toutes les causes particulières, qui peuvent avoir eu une part quelconque, à la production du mal. C'est maintenant ce qui va nous occuper.

DEUXIÈME PARTIE.

Causes du typhus-amaril en particulier.

Nous regardons comme très-propre à bien faire sentir la différence, qui existe entre les causes de la fièvre jaune, et celles du typhus-amaril, d'adopter pour ces dernières, la division, qui nous a servi pour les premières. En conséquence, dans les quatre articles, qui vont suivre, nous considérerons successivement, comme pouvant produire le typhus-amaril, 1°. les conditions

hygiéniques, 2°. les dispositions individuelles, 3°. l'infection, 4°. la contagion.

ARTICLE PREMIER.

Causes hygiéniques.

1°. *Circumfusa.* Conformément au plan adopté, il nous faut examiner, sous le titre de *circumfusa*, l'influence 1°. de la chaleur, 2°. de l'humidité, 3°. de l'électricité et de la lumière, 4°. des vents.

Chaleur. Tous les auteurs, qui ont écrit sur la fièvre jaune des régions tempérées, ou pour mieux dire sur le typhus-amaril, reconnaissent, que la chaleur, n'est pas sa cause directe et immédiate. Il est bien vrai, que jamais, il ne se développe sans l'action préalable, et quelquefois prolongée, d'une température d'environ 20°. R.; mais lorsqu'une fois, le dégagement du miasme délétère qui le produit a commencé, sous l'influence d'une forte chaleur, il continue encore à avoir lieu, quand elle diminue, et il ne s'arrête complètement, que lorsque la température atteint zéro, ou même arrive un peu au-dessous (1). En 1821, par exemple, la chaleur a été d'une très-longue durée à Barcelone, mais elle ne s'est pas élevée, au-dessus de celle de l'année précédente, et peut-être même, a-t-elle été moins

(1) Waring, *Report on the council of Savannah*, etc., pag. 58.

forte. Elle a pourtant été excessive à Tortose, et surtout à Mequinenza (1). Mais là, comme à Barcelone, il ne faut pas lui attribuer la prolongation du mal. Assurément, ce n'était pas par elle, que, vers la fin du mois d'octobre, il mourait encore plus de 100 personnes par jour; puisqu'alors, la température moyenne ne dépassait pas 13 à 14°. R. Et en supposant, qu'on voulût attribuer, à l'action de la chaleur des mois précédens, les maladies de la dernière époque, il suffirait, pour faire rejeter cette opinion, de rappeler, que les personnes récemment arrivées, qui, par conséquent, n'avaient pas éprouvé l'influence de la chaleur antécédente, tombaient malades, comme les autres (2). On ne doit donc considérer, la haute élévation de la température, que comme une condition nécessaire, à l'établissement de certaines fermentations, d'où proviennent les miasmes, et non comme étant susceptible, par son action immédiate, sur le corps humain, de produire le typhus-amaril.

Humidité. Bien qu'en général, le typhus-amaril ne règne que dans des lieux humides, sa cause réelle, n'est cependant pas l'humidité. Il suffit, pour s'en convaincre, de faire attention que l'humidité de ces mêmes lieux, tient fort

(1) Candellero, *Decadas de Medicina*, etc., tom. 6, N.° 9, pag. 414.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 475 et 476.

souvent, à l'évaporation continuelle d'eaux stagnantes, au sein desquelles, se trouvent les matières putrescibles, dont elles sont la menstrue. La quantité de la vapeur aqueuse, dissoute dans l'atmosphère, n'augmente pas d'ailleurs, notablement, durant le cours des épidémies de typhus ; peut-être même est-elle souvent, alors vraiment moindre. Cela doit surtout s'observer à Cadix, où le typhus-amaril règne ordinairement, sous l'influence du vent sec et chaud, d'Est. Il en a été à-peu-près de même, à Barcelone, en 1821; c'est durant un été d'une sécheresse remarquable, que le mal a sévi avec tant de violence. On l'a vu, il faut le reconnaître, prendre, après certains jours de pluie, un accroissement considérable ; mais il est facile de voir, que son exaspération n'a pas été due à l'augmentation momentanée, de l'humidité atmosphérique, en admettant qu'elle ait eu lieu. C'est tout simplement, en délayant les matières putrides, dont les égoûts de la ville étaient encombrés, et en accélérant leur décomposition, que l'eau a pu agir.

Électricité et lumière. On n'a pas observé de changemens notables, dans l'électricité atmosphérique, au moins que je sache, durant les épidémies de typhus-amaril. Néanmoins, un médecin a cru avoir fait quelques remarques, à ce sujet, pendant l'épidémie de 1821. J'ignore ce qu'il faut penser de ses travaux. Certaines per-

sonnes, qui attribuaient en grande partie la maladie, à l'absence, ou à la diminution du fluide électrique, crurent pouvoir s'en préserver, en s'électrisant. Elles n'en tombèrent pas moins malades, et moururent pour la plupart. Quant à l'influence de la lumière, rien n'annonce qu'elle ait pu avoir, en 1821, quelque chose de particulier.

Vents. Ce n'est pas par leur action, sur le corps humain, que les vents paraissent agir. Ils ne contribuent à produire le typhus-amaril, qu'en influant sur la température de l'atmosphère, ou en portant sur certains lieux, les émanations délétères dont ils se chargent. Ainsi, le vent d'est, sec et chaud, à Cadix, y est-il toujours funeste. En Catalogne, le vent de sud-ouest, en soufflant pendant près de six semaines, au début de l'épidémie, et en jetant, pendant tout ce temps, les miasmes du port sur Barcelonette, a produit les ravages, auxquels ce faubourg a été en proie. Quand plus tard, les vents du sud, et surtout de l'est, ont dominé, le mal s'est porté sur Barcelone. Ces faits nous prouvent, que ce n'est nullement aux qualités propres, à l'un ou à l'autre de ces vents, qu'il faut attribuer les progrès du mal, mais seulement aux émanations dont, à cause des localités, il se trouvaient chargés. Ainsi, en dernière analyse, et de quelque manière, qu'on étudie les *circumfusa*, il demeure

certain, qu'ils n'ont aucune influence immédiate et directe, sur le développement du typhus-amaril.

2°. *Percepta.* Il faut avoir eu sous les yeux, le spectacle d'une grande population, frappée par une épidémie grave, pour pouvoir se faire une idée de la terreur sombre et incessamment renouvellée, dont peu de personnes peuvent se défendre. Je ne suis donc pas surpris, que des médecins aient attribué à la terreur, les $\frac{9}{10}$ ou plus des maladies (1). Sans doute, il y a dans cette assertion, une extrême exagération. Toutefois, que l'on veuille bien se persuader, que les âmes les plus fermes, j'en excepte quelques êtres stupides qui ignorent tout danger, ne sont jamais entièrement à l'abri de la crainte, bien qu'elles la maîtrisent plus ou moins heureusement, et l'on verra qu'il y a bien peu de cas de typhus-amaril, à la production desquels ce sentiment n'ait contribué, pour une part quelconque. Je suis loin néanmoins de croire, que la crainte seule puisse produire un typhus, comme l'ont dit quelques exagérés; mais quand on songe au trouble, que ce sentiment prolongé doit produire dans l'économie, on se persuade aisément, qu'aucune autre cause n'est plus propre à accroître l'action du miasme délétère, au milieu duquel on est plongé, durant les épidémies de typhus-amaril.

(1) Lassis, *Causes des maladies épidémiques.*

Les auteurs contiennent, relativement aux influences fâcheuses des affections tristes, en pareil cas, des observations très-importantes : je dois me contenter d'y renvoyer. J'ajoute une seule réflexion, c'est que, plus le principe délétère morbifique est d'une nature active, plus les affections morales sont à redouter. Aussi, est-ce principalement durant le cours des maladies appelées pestes, que l'on a vu d'innombrables exemples de maladies déterminées, aggravées, rendues promptement mortelles par la crainte. Elle surmonte, elle atténue tout autre sentiment, quand elle ne le suspend pas momentanément. Cependant, même dans ces temps calamiteux, il se trouve des intervalles où le cœur s'ouvre à la joie, à la douce espérance. Hélas ! combien de fois de pareilles impressions ne sont-elles pas promptement dissipées, par une réalité désespérante. La secousse morale qui en résulte est peut-être plus fâcheuse que ne l'eût été l'affaissement continu de la crainte. Il est à désirer, que ceux qui vivent dans une ville frappée d'épidémie, aient sans cesse ces vérités présentes à la pensée ; peut-être leur seront-elles de quelque utilité, dans leur conduite.

3.° *Ingesta*. Les excès de table, ceux de liqueurs spiritueuses, l'abus des alimens âcres, de haut goût et d'une digestion difficile, sont assurément bien capables de provoquer le développement du typhus-amaril. Ils sont, dans cette maladie,

comme dans les autres affections typhoïdes, une des causes déterminantes les plus actives.

4°. *Gesta.* L'état momentané d'épuisement qu'amènent les exercices violens, quelque peu prolongés, est une des causes les plus capables de déterminer l'invasion du typhus-amaril : à plus forte raison, doit-on redouter l'affaisement qui suit les excès vénériens. Nombre de personnes, durant la dernière épidémie, sont tombées malades, par suite de l'action de l'une ou de l'autre de ces causes (1).

Ce n'est sans doute pas de la même manière qu'agissent les professions. Cependant, l'influence de quelques-unes d'entre elles, n'en mérite pas moins de fixer l'attention des médecins. On en sera facilement persuadé, quand on saura qu'il y a peu d'épidémies de typhus-amaril, dans lesquelles on n'ait eu occassion de voir certaines classes d'ouvriers plus exposées que d'autres, à contracter la maladie. Par exemple M. Devèze reconnaît qu'à Philadelphie, les bouchers, les chandeliers, les corroyeurs, étaient principalement exempts de la maladie régnante, tandis qu'elle frappait particulièrement, sur les boulangers, les forgerons, etc. (2). A Barcelone on a pu faire des observations analogues. Ainsi, le mal a sévi, d'une manière atroce, sur les boulangers, les

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 504 et 511.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 111.

serruriers, et surtout les couteliers, à ce point que la petite rue Fusteria, dont ces derniers artisans composent presque toute la population, a compté 180 morts. Il paraît encore, que les tailleurs, les cardeurs de matelas, et suivant l'histoire médicale, les confesseurs, ont aussi beaucoup souffert (1), tandis que les charpentiers, les maçons et autres ouvriers, travaillant en plein air, et ordinairement au-dessus du niveau du sol, ont en général été préservés. Il en a été à peu près de même à Barcelone, pour les gens riches, ou simplement aisés; un très-grand nombre d'entre eux ont échappé à la maladie. Mais les pauvres, étroitement et humidement logés, des divers quartiers de la ville, ont fourni des milliers de victimes (2). A Barcelonette, on a fait la remarque opposée. Les pauvres ont presque tous échappé au mal, tandis que les riches, pour la plupart, en ont été atteints. Cela tient aux circonstances que voici.

Presque tous les gens riches, de Barcelonette, habitent les rues les plus rapprochées du port. Ils y ont leurs magasins et trouvent, à cela, tous les avantages de la proximité, pour le chargement et le déchargement des navires. Comme on doit bien le penser, les maisons de ces rues se louent plus cher, que celles des rues éloignées du bord de la mer. Ce sont celles là que les pauvres habi-

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, p. 494 et 495.
(2) Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 493.

tent, et comme la construction et la distribution des unes et des autres sont absolument semblables, leur voisinage, ou leur éloignement du port, peuvent seuls, rendre raison de la mortalité qui a pesé sur les riches, et de l'exemption relative dont ont joui les pauvres.

5°. et 6.° *Applicata* (1) et *excreta*. La plupart des diverses excrétions, parmi lesquelles nous comprendrons les vésicatoires, les sétons, les cautères et autres exutoires habituellement entretenus, ne sont guère susceptibles de s'arrêter brusquement. Au lieu de cela, on les voit peu à peu diminuer en quantité, comme, par exemple, les selles, qui deviennent rares avant la constipation, de sorte que leur suppression brusque, et les accidens qui pourraient en résulter, sont presque toujours faciles à prévenir. La transpiration cutanée, fait peut-être seule exception, à cette règle générale. Très-souvent elle s'arrête tout à coup, et le trouble qui en résulte, suffit pour faire éclater la maladie.

C'est en partie à sa suppression fréquemment déterminée par la fraîcheur du soir, qu'il faut

(1) Dans ce paragraphe, où il devrait être question des vêtemens, nous n'en parlerons que pour dire que, par rapport au typhus-amaril, il n'y a aucun inconvénient ou avantage bien notable, dans le choix des divers tissus dont ils se composent. Il n'en est pas tout-à-fait de même, à l'égard de la fièvre jaune, comme on peut le voir dans la section précédente, page 29; et chapitre III, sect. 1re, art. 2.

attribuer l'habitude, où est le typhus-amaril d'attaquer pendant la nuit. Toutefois, une autre cause fort active, contribue à amener le même résultat; elle se trouve dans la condensation des miasmes, qui a ordinairement lieu le soir. Sous ce rapport, il y a une analogie très-remarquable, entre le typhus-amaril et les fièvres de marais, qu'il est si facile de gagner, quand on s'endort au frais de la nuit, dans les lieux où elles règnent. Cela n'empêche pas, que l'exposition à un courant d'air, après s'être échauffé par l'exercice, le froid qui résulte de l'impression de la pluie ne puissent, en arrêtant la transpiration dans le courant de la journée, faire éclater de suite le mal. Je crois cependant, que l'on a beaucoup exagéré les inconvéniens de la pluie (1), au moins relativement à Barcelone. Dans une ville comme celle-là, où il pleut très-rarement, elle n'est guère à redouter, et il est, surtout, facile de s'en garantir. On a pourtant vu, le nombre des malades augmenter considérablement, après les fortes pluies des 22 et 23 septembre; mais elles ont été beaucoup plus nuisibles, par le grand dégagement de miasmes qu'elles ont produits, en délayant le fumier des égoûts, qu'en mouillant quelques individus.

(1) *Histoire méd. de la Fièvre*, etc., pag. 479.

ARTICLE DEUXIÈME.

Causes individuelles.

Le typhus-amaril attaque, à peu près indifféremment, tous les sujets, comme on le verra par ce que nous allons dire, 1.° des tempéramens, 2.° des âges, 3.° des sexes, 4.° des races en tant qu'ayant de l'influence sur sa production.

1.° *Tempéramens.* Il est douteux qu'un tempérament ait été beaucoup plus atteint qu'un autre, durant l'épidémie dernière; cependant, plusieurs médecins paraissent croire que les sujets d'un tempérament sanguin ont eu principalement à en souffrir.

2°. *Ages.* Les sujets qui appartiennent aux deux extrêmes de la vie, l'enfance et la vieillesse, paraissent assez peu disposés à contracter le typhus-amaril, au moins, à en juger par Barcelone, où l'on n'a vu qu'un très-petit nombre de vieillards en être atteints, comparativement aux sujets d'un âge moyen, et où, une foule innombrable d'enfans ont survécu à leurs familles entières. C'est sur les personnes de 30 à 50 ans, que l'épidémie a principalement exercé ses ravages, comme Ruhs l'avait déja vu à Philadelphie (1). Au dessous et au dessus de ces deux âges, elle a fait beaucoup moins de victimes.

3.° *Sexes.* Il passait, pour généralement consta-

(1) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 128.

té, que les femmes étaient moins exposées que les hommes, à contracter le typhus-amaril. L'épidémie de Barcelone n'a pas confirmé cette opinion généralement reçue; car, sur 1739 admissions à l'hôpital du séminaire, le nombre des femmes malades a excédé de 33, celui des hommes. Toutefois, il faut dire, que la mortalité, parmi elles, a été un peu moins grande que chez les hommes, puisqu'elle a été de 622 seulement, tandis qu'elle s'est trouvée être de 743, chez les derniers (1).

4°. *Races*. La population de Barcelone étant presque uniquement composée d'individus du même pays, on n'a pu y recueillir aucune observation propre à constater le privilège dont jouissent, dit-on, certaines races, d'être inaccessibles au typhus-amaril. Il faut donc, pour apprécier l'opinion accréditée à cet égard, s'en rapporter à ce qui se passe aux Etats-Unis, où l'on voit tous les individus être atteints du typhus, à peu près indistinctement, quelle que soit la race à laquelle ils appartiennent. Ainsi Rush et M. Valentin offrent de nombreux exemples, de nègres affectés de ce qu'ils appellent la fièvre jaune (2). Il y a plus, M. Jackson a observé, que l'épidémie de Philadelphie de 1820, a commencé par les nègres (3). Des faits aussi nombreux, et aussi avérés, nous

(1) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 18.

(2) *Relacion de la calentura remittente*, etc., pag. 139, tom. 1.er — *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 90.

(3) *On account on the yellow or malignant fever*, pag. 13.

portent à croire, qu'aucune race ne peut être considérée, comme hors des atteintes du typhus-amaril.

On peut, d'après cela, facilement prévoir notre opinion, touchant l'acclimatement; c'est qu'il n'y en a pas, contre le typhus. La chose doit paraître toute simple, à quiconque voudra bien faire attention, que cette disposition de l'organisme, qui mérite à certains sujets, le titre d'acclimatés, résulte de l'habitude contractée à la longue, par le corps, de résister à certaines causes morbifiques, dont l'action, par cela même qu'elle est continue, devient, après un temps déterminé, susceptible d'être supportée sans danger. Or, les causes du typhus agissent, comme nous le verrons plus tard, à de très-longs intervalles; il n'y a donc pas de raison, pour qu'on puisse parvenir jamais à les supporter, sans inconvénient pour la santé.

Quelques individus, il est vrai, cèdent plutôt ou plus tard, à leur action; mais cela tient à des différences très-variables, impossibles à connaître, et qui, du reste, ne sont pas durables chez les mêmes sujets. Ainsi, ceux qui n'éprouvent rien au commencement d'une épidemie, succombent à la fin. D'autres, qui n'ont point été atteints par les épidémies antérieures, le sont par une autre. Le typhus-amaril de Barcelone a offert plusieurs exemples de ces deux genres de faits; mais il a surtout été remarquable, par le grand nombre

d'acclimatés qu'il a enlevés. Déja l'Ayuntamiento avait observé, qu'au début du mal, les matelots acclimatés, n'étaient pas plus exempts que les autres (1). Plus tard, on a encore vu un grand nombre de cas semblables (2). Ainsi, le capitaine Valéry Boëra, qui avait eu, l'année précédente, la fièvre jaune à Carthagène des Indes, où il était ensuite resté, jusque vers la fin de février 1821, est mort à Barcelone, du typhus-amaril. On a également vu périr M.me Ortiz, créole de la Havane, d'où elle était arrivée depuis peu de temps; son mari et un de ses fils, tous les deux parfaitement acclimatés (3). Ces faits montrent combien peu est fondée l'opinion de ceux qui regardant la fièvre jaune et le typhus-amaril, comme identiques, n'ont pas balancé à dire, que le bénéfice de l'acclimatement existait pour l'une comme pour l'autre maladie.

Il n'est plus permis à présent, de soutenir cette proposition erronnée, qu'on n'aurait sans doute jamais mise en avant, si l'on eût pesé davantage les expressions de Rush, qui, quoique disposé à croire à l'acclimatement, rapporte cependant que, « tous les acclimatés ne furent pas exempts » de l'épidemie de Philadelphie (4) ». Avec un

(1) *Sucinta relacion*, etc., pag. 105.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 4, p. 364.

(3) *Histoire médicale de la Fièvre jaune*, etc., pag. 99 et 276.

(4) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 129.

peu plus de réflexion, on aurait vu la même opinion exprimée par M. Devèze, lorsqu'il dit « les » acclimatés n'en sont jamais atteints, (du typhus-» amaril), ou résistent parfaitement (1) ». En effet, le second membre de phrase prouve l'inexactitude du premier, en nous découvrant que les acclimatés sont susceptibles d'être affectés, sinon aussi gravement que les autres, au moins d'une manière quelconque. J'ajouterai une seule remarque à l'appui de mon opinion. Plusieurs habitans des Antilles, que j'ai particulièrement connus, n'ont jamais craint, dans ces régions, de recevoir chez eux, les sujets atteints de fièvre jaune, et de leur prodiguer eux-mêmes tous les soins imaginables. Quand ensuite ils se sont trouvés aux États-Unis, durant des épidémies de typhus-amaril, non-seulement ils ont fermé leurs maisons aux malades, mais ils ont été les premiers à quitter les villes et à gagner la campagne, avertis par une sorte d'instinct, qu'ils étaient en présence d'une maladie différente de celle qui, aux Antilles, n'aurait en aucune manière pu les atteindre.

ARTICLE TROISIÈME.

De l'Infection (2).

Hippocrate attribuait aux altérations de l'air, les maladies épidémiques, qui, sans distinction d'âge, de sexe, de conditions, attaquent un grand

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 108.

(2) Voy. *Dict. de Médecine*, art. *Infection*.

nombre de sujets à la fois (1). Celse, dans ce qu'il dit des maladies pestilentielles, paraît conduit par ces idées (2), qui sans doute servaient encore de guide aux médecins, lorsque les rêveries du moyen âge leur furent substituées. C'est alors qu'on attribua à des causes ocultes, ou à la conjonction des astres, toutes les maladies, et surtout celles qui causaient de grands ravages. Plus tard, l'hypothèse du *contagium*, telle que l'imagina Fracastor (3), devint la cause, d'après laquelle on crut devoir expliquer presque toutes les épidémies. Toutefois, le nouveau système ne fut pas admis sans résistance, et entre autres opposans d'un grand mérite, il faut compter J. B. Montanus, Valeriola, Facio, etc. Néanmoins, il dominait presque exclusivement, à l'époque où Lancisi chercha et trouva la cause des épidémies nombreuses qui affligeaient les environs de Rome, dans l'altération de l'air vicié par des miasmes délétères (4). Il est après Fernel (5) le premier qui, depuis la renaissance des lettres, ait montré toute l'influence que l'air altéré

(1) *Communis igitur febris ; ideo communiter omnes invadit, quod eumdem omnes spiritum attrahunt, et simili corpori, spiritu similiter permixto, similes oriuntur febres.* DE FLATIBUS, sect. 3, pag. 297. *Edente* Foësio.

(2) *De re Medicâ, edente* Pariset, tom. 1.er, pag. 47.

(3) *De Contagione*, liber primus.

(4) *Dissertatio de nativis, deque adventitiis romani cœli qualitatibus*, pag. 16.

(5) *Universa medicina*, etc.; *De abditis rerum causis*, lib. 2us. pag. 497 *et seq.*

exerce sur la production des épidémies, en un mot, qui ait établi, de manière à ne rien laisser à désirer, la théorie de l'infection. Mais les résultats de ses importantes observations, furent perdus pour la plupart des médecins, notamment pour les Français (M. Alibert (1) et un petit nombre d'autres exceptés) dont le pays offrant peu de cantons aussi défavorablement partagés que la campagne de Rome, ne permettait guère de constater les observations de Lancisi. Tel était l'état des choses, lorsque M. Devèze reconnut, que les épidémies de Philadelphie tenaient à une cause analogue à celle qui produisait les fièvres des environs de Rome, et appliqua ainsi, au typhus-amaril, la théorie de l'infection (2), d'après laquelle Arbuthnot avait déjà expliqué la production de la peste (3). Ces idées ont, depuis lors, été adoptées par la grande majorité de ceux qui ont observé par eux mêmes.

On ne peut cependant s'empêcher de reconnaître, avec les commissaires de l'Institut, que M. Devèze, tout en se proposant d'établir des limites bien tranchées, entre la contagion et l'infection, n'y a pas réussi (4). Cela ne pouvait pas manquer d'arriver, puisque ces deux causes

(1) *Traité des Fièvres pernicieuses*, cinquième édition.

(2) *Traité de la Fièvre jaune.*

(3) *Essai des effets de l'air*, pag. 244.

(4) *Traité de la Fièvre jaune, rapport annexé*, pag. 255 et 310.

morbifères se combinent quelquefois ensemble, de manière à former un genre d'affections mixtes. Ainsi certaines maladies, nées de causes extérieures d'infection, jouissent de la propriété de se communiquer d'individu à individu, comme, par exemple, le typhus-nosoçomial. D'autres, quoique dues au développement d'un germe, peuvent, comme la variole infecter ou *contagier* l'air ambiant, de manière à le rendre délétère, pour ceux qui le respirent. Enfin, la peste (typhus d'Orient) paraît vraiment intermédiaire, entre les contagieuses essentielles, et les maladies d'infection, qui ne jouissent que peu ou pas de la faculté de se communiquer. Au lieu donc, de vouloir nier ou exagérer des faits aussi évidens, comme le font tour-à-tour les contagionistes et leurs adversaires, j'ai dû d'abord les reconnaître franchement pour ce qu'ils sont, me réservant ensuite de déterminer, jusqu'à quel point ils s'accordent avec l'appréciation impartiale des causes du typhus-amaril. Mais avant, j'ai quelques réflexions à présenter sur l'infection.

L'air, qui en est le véhicule, n'en peut être regardé comme la source. Elle se trouve dans les altérations qu'éprouve l'eau, sous certaines conditions. La concordance de la dépravation de l'air, avec celle de l'eau, est si constante, qu'elle est depuis long-temps passée en axiome; *ubi bonæ sunt aquæ, ibi bonus; ubi malæ, ibi malus*

itidem est aër, ont dit, avec raison, les anciens.

La première condition, pour l'altération de l'eau, est sa stagnation. Sans cela, les substances susceptibles de fermenter, qu'elle peut contenir, sont dispersées, aussitôt leur décomposition opérée, ou même avant, et la putréfaction ne s'établit qu'imparfaitement, ou pas du tout. Une condition, non moins nécessaire, est la chaleur. Son influence est telle, qu'elle arrête, suspend ou hâte toute fermentation. Ainsi, pendant l'hiver, qui semble destiné à accumuler les matériaux propres à les fournir, les émanations nuisibles des marais cessent ordinairement de se répandre dans l'air. Leur dégagement commence avec les chaleurs de l'été, et se prolonge jusque vers la fin de l'automne. Mais, quoique en général, assez régulièrement asservi à cette marche, on le voit quelquefois s'en écarter, au point de produire de graves et nombreux accidens, à des époques inaccoutumées, et rester presque sans action, alors qu'il devrait agir le plus activement, et tout cela, par des circonstances encore peu connues. Il en résulte, que certaines années, qui sembleraient devoir être fort insalubres, ne le sont pas toujours, *et vice versâ*.

La nature des substances putrescibles, mérite aussi d'être prise en considération. Les matières végétales, ensuite les matières animales, sont les plus faciles à fermenter. Le mélange des eaux favorise encore leur décomposition, et beaucoup

de médecins ont remarqué, que la combinaison de l'eau de mer avec l'eau douce, hâtait singulièrement certaines putréfactions (1).

Suivant la nature des corps fermentescibles, suivant leurs proportions, et diverses autres conditions propres à favoriser les affinités chimiques, qu'ils exercent les uns sur les autres; la qualité, la nature des nombreux produits de la fermentation, parmi lesquels les gaz délétères sont les plus importans à étudier, varient notablement dans leur composition (2).

Ce n'est pas, il faut l'avouer, d'après les recherches des chimistes, que l'on peut établir cette importante vérité ; elles ne nous fournissent, comme on va voir, presque aucune lumière à ce sujet. Si même, on voulait interpréter rigoureusement quelques-unes d'entre elles, il faudrait en conclure, qu'il n'existe dans l'air, aucun principe nuisible. En effet, les savans qui ont analysé l'air pris dans les salles infectes de l'Hôtel-Dieu de Paris, et sur le sommet de Montmartre, n'ont trouvé, entre l'un et l'autre, aucune différence. L'air recueilli, au-dessus des marais du fort Fuentes, s'est trouvé, d'après Gattoni, aussi pur, et même plus pur, que l'air recueilli au

(1) Lancisi, *De nox. palud. effluviis*, pag. 16. — Salva, *segundo año del real*, etc., pag. 86. — *The Philadelphia Journal*, etc., mai 1822, pag. 156.

(2) Lancisi, *op. cit.*, pag. 35.

sommet du mont Legnone (1). Toutefois, des recherches postérieures ont donné des résultats un peu plus satisfaisans. MM. Thénard et Dupuytren se sont assurés, que le gaz hydrogène carboné, qui se dégage des marais laissait, dans l'eau distillée à travers laquelle on le faisait passer, une matière particulière très-putrescible (2); ce qui n'a pas lieu, quand on fait passer dans l'eau, le gaz hydrogène carboné obtenu par les procédés ordinaires. M. Julia a également constaté, que la rosée, recueillie aux environs des marais, contient des matières susceptibles de fermenter. Enfin, le même chimiste, dans l'intention sans doute de vérifier les expériences de Sénac (3), ayant mis de la viande à se putréfier sous des cloches remplies, les unes d'air atmosphérique pur, les autres d'air recueilli au-dessus des latrines, a constamment observé que les progrès de la putréfaction étaient beaucoup plus rapides, sous les cloches remplies d'air méphitique (4). Même dans ces cas, il est vrai, le principe délétère est demeuré insaisissable; cependant, son existence n'en est pas moins démontrée, par des effets manifestes.

Le dégagement, le mélange dans l'air, de

(1) Alibert, *Traité des Fièvres pernicieuses*, 4.me édition, pag. 286.

(2) *Rapport de la Commission*, etc., pag. 17.

(3) *De reconditâ feb. interm. naturâ*, etc., pag. 35.

(4) *Recherches hist. chim. et méd. sur l'air marécageux*, p. 67.

miasmes plus ou moins nuisibles est donc un fait, sur lequel il ne saurait maintenant, rester aucun doute. Il peut nous aider à découvrir quelques-unes des propriétés physiques de ces mêmes corps, qui, nécessairement, doivent jouir d'une faculté d'expansion, plus ou moins marquée. En la supposant parfaite, ils suivraient, dans leur dispersion, les lois d'après lesquelles se répandent le calorique sensible, les odeurs, etc. Elle est telle que, suivant les calculs de M. de Champesme, la quantité des émanations contenues dans l'air, et par conséquent l'activité d'action qu'elles peuvent exercer, décroît, en raison directe du cube des distances au foyer d'où elles partent (1).

Toutefois, cette loi n'est rigoureusement applicable qu'à des corps impondérables. Or, l'expérience prouve que les miasmes sont, en général, plus pesans, et rarement un peu plus légers que l'air atmosphérique. Voilà pourquoi ils ne font d'ordinaire sentir leur action, qu'à une très-petite élévation au-dessus du niveau du lieu, qui leur donne naissance. C'est aussi, en raison de leur pesanteur, qu'on les voit non-seulement rester à la surface de la terre, mais encore s'enfoncer dans les lieux bas. Tout le monde connaît l'insalubrité des rez-de-chaussée au voisinage des marais, et l'on a pu remarquer, à Paris, que

(1) *Essai sur la contagion*, pag. 21.

lors de l'exhumation des cadavres du cimetière des Innocens, les miasmes s'accumulèrent à tel point, dans les caves des maisons environnantes, que pour y être descendues, diverses personnes furent en quelque sorte asphyxiées, et périrent promptement ensuite, de fièvres malignes. Cette exhumation donna du reste, lieu à beaucoup d'autres accidens rapportés par M. Dulaure (1).

Toutes ces circonstances prouvent, que, dans leur dispersion, les émanations miasmatiques ne suivent pas rigoureusement la loi du cube des distances, mais une progression intermédiaire entre le cube et le carré; progression qui est encore modifiée par une foule de circonstances, telles que l'état calme ou agité de l'atmosphère, les obstacles qu'opposent à la libre circulation de l'air, les édifices élevés, les rues longues, sinueuses et étroites, divers accidens de terrain, etc. Dans tous les cas, on peut remarquer des phénomènes très-importans, relativement à la localisation de l'action des miasmes. Un quartier, une rue, une portion de maison éprouvent spécialement leurs effets, tandis que tout près de ces lieux, d'autres endroits en sont entièrement à l'abri, ainsi que l'a remarqué Lancisi (2). Il n'en est pas moins vrai, que si rien n'empêchait les miasmes de suivre la loi, d'après laquelle leur

(1) *Histoire physique et morale de Paris*, tom. 2, pag. 27, *note*.

(2) *De nox. palud. effluv.*, pag. 154.

dispersion tend incessamment à s'effectuer, ils perdraient toute action délétère à une très-petite distance de leur foyer propagateur, quelle que fût son énergie, comme on l'observe toujours quand les centres d'infection existent à l'air parfaitement libre. Souvent alors, quelques centaines de toises sont un espace plus que suffisant, pour annihiler leur action; aussi les maisons que les Romains avaient bâties à cent mètres environ, du littoral des marais Pontins, comme on le voit dans l'ouvrage de M. de Prony, jouissaient-elles d'une salubrité parfaite (1).

Maintenant, que nous avons montré les miasmes se répandant dans l'atmosphère, il nous reste à dire comment ils pénètrent dans l'économie, et agissent sur elle. Lancisi les y fait entrer par trois voies différentes, l'absorption cutanée, celle qui a lieu à la surface interne des organes de la digestion, enfin l'absorption pulmonaire (2). Plus tard, Quesnay admit ces trois modes d'introduction; mais il employa de grands efforts à prouver que l'absorption pulmonaire devait être presque nulle (3). C'était, au reste, l'opinion depuis long-temps dominante, et qui même encore est le plus généralement admise. Cela ne l'empêche pas d'être peu conforme à la vérité.

(1) *Descrip. hydr. et hist. des marais pontins*, etc.

(2) *De noxiis palud. efflu.*, pag. 42 et 43.— *Mém. de l'Académie roy. de Chirurgie*, tom. 1.er, pag. 4.

(3) *Mém. de l'Acad. roy. de Chirurgie*, tom. 1.er, p. 30 et 34.

Pour le prouver, je me contenterai de rappeler, comme fait bien établi, que l'absorption cutanée est vraiment très-faible, tant que l'épiderme conserve son intégrité, et que l'absorption, par la muqueuse gastrique, n'ayant guère lieu qu'avec l'introduction des alimens, doit, dans toute autre occasion, être presque nulle.

Quant à l'absorption pulmonaire, il n'en est pas de même : elle s'exerce incessamment. A chaque instant, une quantité déterminée d'air atmosphérique pénétre dans les poumons, se trouve immédiatement en contact avec les parois entièrement vasculaires des cellules bronchiques (1) qui le compriment plus ou moins fortement. Aussi une portion de cet air, et les miasmes qu'il peut renfermer, passent-ils avec la plus grande facilité, dans la circulation, comme le prouvent les faits les mieux constatés. Il suffit, par exemple, de respirer pendant quelque temps, un air chargé des émanations de la térébenthine, pour que les urines sentent l'odeur de violette. Nysten et surtout M. Edwards, ont confirmé que l'hydrogène, l'azote, d'autres gaz encore, et par conséquent les miasmes mêlés à l'air atmosphérique étaient promptement absorbés, par le poumon (2). C'est à cette facilité de l'absorption,

(1) *Journal de Physiologie expérimentale*, tom. 1.er, N.o 1.er, pag. 78.

(2) *Op. citato*, etc., janvier 1823, pag. 19 et suiv.

que l'on doit rapporter les nombreuses asphyxies produites par les gaz délétères, connus sous le nom de *plomb* et de *mite*; l'accident grave, qu'éprouva Amb. Paré, en respirant les émanations, qui s'élevèrent de dessous la couverture du pestiféré qu'il allait panser (1); les maladies que M. Magendie a développées sur des animaux qu'il forçait à respirer un air putride (2), et des milliers de faits de même nature, constatés avec la dernière évidence, quoique fort mal expliqués, la plupart du temps.

Une fois absorbées, les particules délétères se mêlent au sang qui les porte sur tous les points de l'économie (3), et comme, suivant l'observation de Lancisi, elles possèdent des qualités fort différentes, leur action donne lieu à des accidens très-variés (4). Bien que ce soient la plupart du temps, des fièvres intermittentes, on verra, si on les étudie avec soin, qu'elles n'ont presque rien de commun entre elles, abstraction faite du retour périodique des accès. Pour le montrer, il suffit de rappeler, combien les fièvres des marais Pontins, diffèrent de celles de la Guadeloupe; celles des marais de la Brenne, de celles de Rochefort; et, chose vraiment surprenante,

(1) *Œuvres d'Ambroise Paré*, chap. 13, *de la Peste*, p. 537.

(2) *Journal de Physiologie*, etc., janvier 1823, pag. 72 et suiv.

(3) *Nouvelle Bib. médicale*, septembre et novembre 1823.

(4) *De nox. palud. effluviis*, cap. xi, pag. 35,

quelle différence il y a, entre les fièvres endémiques de deux endroits situés sur les deux rives opposées de l'Escaut, Walcheren et Bresken (1).

Quand les émanations miasmatiques donnent naissance à des affections de type continu, on remarque encore de très-grandes différences entre elles, témoin l'extrême diversité de caractère des épidémies de typhus, signalée par tous les auteurs qui ont écrit sur cette matière, et que Lancisi rappelle à chaque instant (2). Il n'est pas jusqu'au temps, qui se passe entre le moment de l'introduction des miasmes, dans l'économie, et celui au bout duquel leur action se fait sentir, qui ne puisse servir à démontrer leur différence de propriété. Tantôt cette action est instantanée, d'autres fois elle est plusieurs jours, et même plusieurs semaines, avant de s'exercer, comme nous l'apprend M. Ferrus qui ressentit, avec beaucoup d'autres personnes, les effets des émanations de Bresken, plusieurs mois après avoir quitté ce pays (3).

Au milieu de tant de différences, les miasmes présentent cependant, pour caractère commun, d'agir à la manière des poisons, c'est à dire, en raison directe de leurs qualités plus ou moins délétères, et de leur quantité. On peut encore remarquer que, la plupart du temps, ils exercent

(1) Ferrus, *Dic. de Méd.*, art. *Endémie*, tom. VIII, p. 68.

(2) *De nox. palud. effluviis*, passim.

(3) *Dict. de Méd.*, tom. 8, art. *Endémie*, pag. 69.

sur l'économie une action préparatoire, très-reconnaissable à l'aspect particulier des individus qui l'éprouvent. Enfin, il y a une apparence d'analogie, entre les résultats fournis par l'ouverture des cadavres de ceux dont ils causent la mort.

Mais, outre que l'anatomie pathologique ne nous a pas encore fourni des données bien exactes, sur cette matière, on peut déja assurer, qu'il faut les interpréter différemment qu'on ne paraît jusqu'ici, disposé à le faire. En effet, comme on a presque toujours alors trouvé une inflammation, soit de la muqueuse gastro-intestinale, soit des poumons ou des membranes du cerveau, on a été prématurément conduit à prendre toutes ces affections, pour des phlegmasies primitives. Rien pourtant, n'est plus opposé à la vérité, que cette manière de voir; car, dans ces cas, l'inflammation est toujours réellement secondaire. Elle indique qu'un délétère quelconque a agi sur l'économie. Elle dépend de son action, et n'est pas plus la cause primitive, des symptômes de la maladie, que les ulcérations syphilitiques ne sont la cause première de la vérole. Elle nous annonce l'existence d'un principe actif, caché derrière elle, si l'on peut ainsi dire. Lui seul constitue, à proprement parler, le mal; il en est la véritable source. Tous les désordres organiques qu'il développe, quoique susceptibles à leur tour, de produire des accidens plus ou moins

graves, non seulement, je le répète, n'en sont pas la cause primitive; mais même encore, ils ne représentent souvent, qu'une très-petite partie de l'action du principe morbifère qui, porté sur tous les points de notre économie, a nécessairement dû causer des altérations générales très-réelles, bien que souvent elles échappent à nos sens.

Il s'est trouvé de tout temps, des hommes portés à nier les faits les mieux démontrés. On ne doit donc pas être surpris, que beaucoup de médecins aient traité, et traitent encore de chimères la plupart des observations, par lesquelles nous venons de chercher à éclairer la théorie de l'infection. Afin d'ôter tout appui, à de nouvelles objections, il n'est pas hors de propos, d'offrir une courte récapitulation, des principales circonstances de localité, propres aux endroits qui ont éprouvé des épidémies, par altération de l'air.

Les anciens, dont l'esprit observateur ne saurait être trop loué, avaient, de bonne heure, remarqué les funestes effets des eaux stagnantes; ils avaient divinisé, et ils adoraient, sous les noms des déesses *Mephitis* et *Cloacina*, le principe auquel ils attribuaient les épidémies, qui naissent près des égoûts. C'est surtout après l'invasion de Rome par les Barbares, que l'on a pu se convaincre, que si ce culte était insensé, les faits qui lui ont donné naissance, étaient de la plus grande vérité. La ville souveraine du monde,

incendiée à diverses reprises, à demi-rasée, ne présentant plus que des monceaux de décombres devint un séjour tellement infect, que les Papes cessèrent de l'habiter, pour se porter à Avignon, et que, pendant longues années, sa population n'excéda pas 30,000 habitans, au rapport de Lancisi (1). La France, lorsque son sol était en grande partie, couvert par des marais, éprouvait presque chaque année, des épidémies (2). Plusieurs parties de ce royaume, n'en sont pas encore entièrement délivrées, et l'insalubrité de tous les lieux où elles s'observent, est on ne peut plus évidente. Pour me borner aux faits les plus récens, je citerai la portion du département de l'Oise, où M. Rayer a observé la suette en 1821 (3), le petit village, qui a éprouvé l'épidémie de fièvres intermittentes, décrites par M. Dupré (4), et les divers lieux dont parle M. Monfalcon (5). Dans ces deux cas, comme dans les précédens, comme dans des milliers d'autres qu'il eût été on ne peut plus facile de citer, la cause réelle du mal frappe le moins clairvoyant.

S'il pouvait encore rester du doute, sur la

(1) *De nativis, deque adventitiis, romani cœli qualitatibus.*

(2) Papon, *Hist. de la Peste*, etc. — *Rapport de la Commission*, etc.

(3) *Histoire de la suette miliaire*, pag. 363, *note.*

(4) *Journal de Physiologie expérimentale*, janvier 1823, pag. 72 et suiv.

(5) *Hist. des marais et des maladies causées*, etc.

cause, que nous assignons à ces diverses épidémies, il disparaîtrait assurément, devant le tableau des résultats obtenus, par les travaux d'assainissement. Ainsi, lorsque plusieurs quartiers de Rome, eurent été nettoyés, d'après les conseils de Lancisi, les fièvres épidémiques cessèrent d'y règner (1). La France n'éprouve plus les maladies dévastatrices, auxquelles elle avait été en proie, jusque vers le règne de Louis XIV (2). Une foule de villes, de villages sont devenus salubres (3); depuis que Londres a été rebâtie, la peste a cessé d'y paraître; Paris lui-même, qui tant de fois éprouva, ce qu'alors on appelait peste (4), jouit d'une salubrité, que rien n'interrompra désormais. Ce ne sont pas les médecins seulement, qui proclament ces vérités; elles se trouvent dans les livres d'hommes étrangers à l'art (5), et par cela même ont plus de poids, car on ne peut les supposer dictées, par l'esprit de parti. En admettant donc, que sous la persistance de ces causes morbifiques, on ait pu nier leur influence, il n'est plus possible de soutenir cette opinion, maintenant que leur éloignement,

(1) *De Nativis, deque adventitiis Rom. cœli. qual.*, p. 16.

(2) Lassis, *Causes des Maladies épidémiques*, pag. 103.

(3) Tully, *Essai sur les Maladies de Dunkerque*, pag. 20. — *Rapport de la Commission*, pag. 6.

(4) Dulaure, *Hist. civile, physique et morale de Paris.*

(5) *Statistique du département de la Seine.* — *Arch. gén. de Méd.*, novembre 1823, pag. 470.

ayant pour jamais fait disparaître le mal, prouve que l'on ne s'était pas mépris sur sa véritable origine. Mais tandis que la civilisation, et ses lumières nous préservent si efficacement, des maladies par infection, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que ses efforts n'ont jamais pu encore, nous délivrer d'une seule maladie contagieuse : et cette manière d'apprécier la nature du mal, par le résultat des efforts des hommes pour s'en préserver, est assurément capable de jetter un grand jour, sur sa véritable nature.

A ces réflexions, que j'ai cru devoir présenter sur l'infection considérée d'une manière générale, je dois ajouter quelques faits, sur l'infection particulière, qui produit le typhus-amaril.

Les auteurs qui l'ont vu régner épidémiquement, n'ont pas manqué de faire connaître les causes locales, auxquelles on devait l'attribuer. M. Devèze parle des quais sales et encombrés de Philadelphie (1); Palloni, de la malpropreté des quartiers de Livourne, que le mal a spécialement atteints (2); Candellero fait connaître, avec beaucoup de détails, les causes qui ont rendu l'épidémie de Mequinenza si grave, savoir : la saleté incroyable de la pointe de la ville, située au confluent de la Sègre et de l'Ebre, et la sécheresse qui avait produit un abaissement extrême

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 10 et suiv.

(2) *Observations médicales sur la Fièvre de Livourne*, p. 39.

des eaux de ces deux rivières (1). Villalba, Maria, Pascalis, nous donnent les détails les plus circonstanciés, sur l'insalubrité de Cadix (2), et le dernier, sous le même point de vue, en ajoute de très-intéressans, par rapport à l'insalubrité de Medina-Celi, tandis que M. Salva, nous apprend que les rues Sopranis et de la Boquette, par où commencent toujours les épidémies de Cadix, sont d'une excessive malpropreté (3). Tout le monde sait, qu'en général, l'île de Mayorque n'est pas saine, Palma en particulier. D'après de pareils exemples, il eut été vraiment extraordinaire de ne pas retrouver, à Barcelone, les mêmes causes morbifiques, auxquelles tous les lieux, éprouvés par des épidémies semblables à celle de cette ville, ont dû d'en être atteints. Comme nous les avons fait connaître, avec détails (4), il serait superflu d'y revenir ici. Je dois seulement montrer, par un court résumé des principaux faits concernant l'épidémie de 1821, qu'elle s'est absolument comportée, comme toutes les maladies d'infection.

Elle a paru, dans la saison qu'affectent les épidémies causées par les émanations marécageu-

(1) *Decadas de Medicina*, etc.; tom. 6, pag. 413.

(2) *Epidemiologia española*, tom. 2, pag. 179. — *Memoria sobre la epidemia de Andalucia*, p. 9. — *A Statement of the occurrences*, etc., *préface*, pag. vij et pag. 22.

(3) *Coleccion de trozos ineditos*, pag. 19.

(4) *Voy.* pag. 85 et suiv. *de cet ouvrage.*

ses ; s'est répandue suivant la direction des vents (1) ; les endroits les plus voisins du port ont, sans exception, beaucoup souffert, tandis que les points les plus éloignés ont, en général, été épargnés : c'est ainsi que la pointe tout-à-fait sud, de Barcelonette qui est, par sa situation au vent du port, et à cause de cela à l'abri de ses émanations, sous tous les airs de vent qui ont soufflé durant l'épidémie, n'a pas eu de malades (2). A plus forte raison, a-t-on dû faire la même remarque pour les villages circonvoisins qui, sans exception, ont été préservés, la maladie n'ayant pas franchi les remparts, suivant l'expression de l'Académie de Médecine pratique (3). L'histoire des couvens peut surtout, servir à bien établir notre opinion.

Suivant M. Audouard, cinq couvens de femmes, celui des Carmélites chaussées, des Carmélites déchaussées ou de Sainte-Thérèse, des Capucines, des Anges et de Saint-Jérôme, ont été à l'abri de l'épidémie, ce que l'auteur attribue à la séquestration dans laquelle s'étaient tenues, les religieuses de ces cinq couvens (4). Il y a une réponse bien simple à cette explication, c'est que, quatre des cinq couvens préservés,

(1) *Voy.* pag. 107 *de cet ouvrage.*

(2) *Hist. méd. de la Fièvre jaune*, par Bally, François et Pariset, pag. 150.

(3) *Dictamen acerca el origen*, etc., pag. 16.

(4) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., p. 366 et suiv.

Ste.-Thérèse, les Capucines, les Anges et St.-Jérôme, sont à une distance un peu plus grande du port, que le couvent des Minimes hommes, dans lequel il n'y a eu qu'un mort et quelques malades (1), malgré de nombreuses communications avec l'extérieur; et que les trois derniers en sont aussi éloignés, que le couvent des Servites et des Missionnaires, qui n'ont eu ni morts ni malades, quoique entretenant les communications les plus fréquentes avec l'extérieur (2).

Rien ne nous montre donc mieux, l'effet salutaire de l'éloignement du foyer de l'infection, que le simple exposé des faits cités par les contagionistes, comme propre à appuyer une doctrine fort différente de la nôtre. Il ne faudrait pourtant pas en conclure que le danger diminue toujours, dans des proportions rigoureusement en rapport avec l'augmentation des distances. Cette loi générale éprouve, par les localités, des modifications qu'il importe de savoir apprécier. Ainsi le couvent des Carmes déchaussés hommes, a perdu 14 religieux (3), ce qui, par rapport à sa petite population, élève ses pertes au-dessus de celles du couvent St.-Fran-

(1) *Sucinta relacion de las principales operaciones*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 13, pag. xxx.

(2) *Op. cit.*, *id.* pag. xxx.

(3) *Op. citato*, etc. *Pièces justificatives*, N.° 13, pag. xxx.

çois bien plus voisin du port. Mais il y avait sans doute, dans la disposition des bâtimens du couvent des Carmes, dans le peu d'aisance des pères, des causes capables de produire la grande mortalité dont ils ont été frappés. Que l'on adopte le système de la contagion ou de l'infection, on ne peut, dans l'un comme dans l'autre, s'empêcher de reconnaître l'existence de quelques causes d'exception, pour ceux qui souffrent hors de la proportion ordinaire.

Je raisonnerai de la même manière, relativement aux pêcheurs, que l'on dit avoir été préservés, quoique habitant sur la grève, près le port (1). Assurément il y a une grande différence par rapport à la ventilation, entre des gens campés sous des toiles tendues horizontalement, et ceux qui habitent des maisons. D'ailleurs, les pêcheurs ont entretenu de continuelles communications avec les épidémiés, puisque la femme de l'un d'eux a soigné 16 malades à Barcelonette, et ils ont eu parmi eux, plusieurs malades et quelques morts (2). Or, dans l'hypothèse de la contagion, il faut bien trouver un moyen d'expliquer comment, malgré tant de causes de maladies, ils ont néanmoins peu souffert. Rien, à mon sens, ne peut mieux rendre raison d'un pareil résultat, que la grande ventilation. Mais si

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 9.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., p. 19.

les contagionistes trouvent une autre explication, et ils sont dans la nécessité d'en donner une, elle pourra, je le dis à l'avance, s'appliquer très-bien à la théorie de l'infection. En attendant, je ne balance pas à assurer que le fait concernant les pêcheurs, avec lequel on croyait pouvoir renverser, de fond en comble, la théorie de l'infection, vient au contraire, à son appui.

Il y a encore plusieurs autres cas particuliers, présentés par nos adversaires, comme prouvant le caractère essentiellement contagieux de l'épidémie de Barcelone; ils seront discutés avec soin, dans le prochain article. Je dois à présent, achever de faire connaître quelques résultats généraux de son histoire, que j'avais momentanément perdus de vue.

Tous ceux qui ont cherché à pénétrer la nature du typhus-amaril, lui ont reconnu pour cause déterminante, un miasme agissant sur le corps, à la manière des venins ou mieux des poisons. A cet égard, je partage entièrement l'opinion de M. Audouard (1), en tout point conforme à la manière dont Rush a envisagé l'épidémie de Philadelphie (2); Palloni, celle de Livourne (3);

(1) *Relation hist. et méd.*, p. 421.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 145 et suiv.

(3) *Observaciones medicas y dictamen*, etc.

Maria et Laso celle de Cadix (1), et plus récemment Waring, celle de Savannah (2). Mais cette opinion sur la nature du mal, tend nécessairement à faire admettre une altération quelconque, communiquée à l'air atmosphérique. Pourtant M. Audouard ne veut en aucune façon, la reconnaitre; en revanche, il la prouve avec la plus grande évidence, par les faits bien observés qu'il rapporte dans son premier chapitre(3). J'y renvoie le lecteur, et me contente d'en produire ici quelques autres non moins scrupuleusement constatés.

On a pu remarquer, durant l'épidémie, que tous ceux qui conservaient encore leur santé, éprouvaient des accidens plus ou moins graves, avaient la figure pâle, le blanc des yeux jaunes; et paraissaient comme étourdis. L'histoire médicale le constate (4), Villaseca l'avait déjà remarqué, plusieurs mois avant (5), ainsi que M. Duran le fit un peu plus tard (6). C'est surtout, lorsqu'on sortait de Barcelone, que le *facies* maladif des habi-

(1) *Memoria sobre la Epidemia de Andalusia.* — *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica de Cadix*, N.° 3, tom. 2, pag. 231.

(2) *Report on the council of Savannah*, pag. 58.

(3) *Relation hist. et med.*, pag. 360 et suiv.

(4) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 27.

(5) *Diario de Barcelona*, 2 octobre 1821.

(6) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 3, pag. 242.

tants de cette malheuse ville, devenait frappant, par son contraste avec le teint fleuri et brillant de santé des habitans des villages voisins, comme en pareille circonstance, l'avait remarqué Rush (1).

Ajouterai-je que les personnes qui venaient à Barcelone, ne le faisaient jamais sans éprouver quelques malaises, des douleurs de tête passagères, une sorte de gène dans la respiration, qui semblait se manifester dès qu'elles respiraient l'air fade et pesant de la ville? Une partie de ces sensations pourrait être attribuée à la crainte : il n'en saurait certainement être ainsi, pour les faits allegués l'instant d'avant. En prouvant l'action d'un agent quelconque sur l'économie, ils montrent aussi que sa période d'incubation, c'est-à-dire, le temps qui se passe, entre son absorption et l'instant où il développe la maladie, est vraiment illimité, tient à la susceptibilité particulière des sujets, et peut-être plus encore à la dose de poison absorbée. On ne doit donc pas être surpris, que les auteurs aient extrêmement varié entre eux, lorsqu'il s'est agi de préciser sa durée. Rush, un des premiers, lui a fixé pour termes extrêmes, 12 heures et 16 jours (2);

(1) *Relacion de la calentura biliosa*, etc., tom. 1.er, p. 46, 193 et 249.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 36.

M. Audouard, deux et quatre jours (1); les auteurs de l'histoire médicale, un ou tout au plus trois jours (2). Ce qui est bien certain, c'est que l'on connait plusieurs exemples de personnes frappées, au moment même où elles ont respiré les miasmes, tandis que d'autres sont tombées malades, quatre ou cinq jours après leur sortie de Barcelone, comme M. Huewt; d'autres après treize jours, comme madame Ortiz (3), enfin, seulement au bout de trente six jours, suivant que M. Lopez m'a assuré l'avoir observé.

En voilà sans doute assez, pour montrer qu'en général, l'épidémie de Barcelone a suivi la marche des maladies, qui reconnaissent l'infection pour cause principale. J'ajouterai cependant une dernière preuve; en 1822 le port a été curé (4); les égoûts extrêmement encombrés, ont été nettoyés (5), et le mal a disparu de Barcelone, comme de tous les lieux qu'on assainit. Il ne reviendra plus tant que les mesures d'hygiène publique, que l'on a enfin senti la nécessité de remettre en vigueur, seront exécutées, comme elles auraient toujours dû l'être.

Les faits dont jusqu'à présent se compose cet article, ont été observés à terre. On a pu, par

(1) *Relation historique et médicale*, etc., pag. 421.
(2) *Histoire médicale de la Fièvre jaune*, etc., pag. 487.
(3) *Op. cit.*, pag. 276.
(4) *Op. cit.*, pag. 144.
(5) Voy. *la Quotidienne*, 12 juin 1822.

cela même, les connaître avec plus de détails. Ils sont complets, discutés sous tous les rapports, et devaient à tous égards être cités les premiers, comme pouvant, en quelque sorte, fournir un terme de comparaison propre à faire juger une foule de faits plus ou moins analogues, je veux parler de ceux qu'on voit habituellement à bord des navires, et qui surtout, ont été vus durant la dernière épidémie. Ils méritent assurément bien, que nous nous arrêtions quelque temps à leur examen. Peut-être y découvrirons-nous la cause de plusieurs des maladies, qui se développent sur les navires.

L'histoire de la marine des siècles précédens, nous parle à chaque instant, des maladies aussi fréquentes que graves, auxquelles étaient sujets les gens de mer. De nos jours elles ont en grande partie disparu, graces à l'extrême propreté que l'on entretient à bord, et à la ventilation convenablement exercée dans toutes les parties du navire, où il est possible de la mettre en usage. Cependant, il n'arrive encore malheureusement que trop souvent, que des affections graves se manifestent sur les navires. Tantôt elles dépendent de la nature de la cargaison, comme on l'a vu sur l'Arthur, et sur un petit caboteur de Nantes chargés de poudrette (1). D'autres fois, elles tiennent à l'action augmentée des causes d'insa-

(1) Parent Duchatelet, *Recherches pour découvrir la cause et la nature des accidens*, etc.

lubrité propres aux bâtimens, et se développent principalement, lorsqu'ils sont depuis long-temps à l'ancre, bien que quelquefois, elles paraissent pendant la traversée.

La rareté des cas de ce dernier genre, tient à deux causes. La première est la grande ventilation; la seconde est l'augmentation de l'eau qui filtre, en quantité plus ou moins grande, à travers les bordages de tout navire à la voile. L'action du premier de ces agens est assez frappante, pour qu'il nous suffise de l'avoir indiquée. Quant au second, sa manière d'agir appelle quelques explications.

Les personnes les plus étrangères à la navigation savent que la pression exercée contre l'eau, par un bâtiment poussé avec vitesse, accélère le passage habituel de ce liquide à travers les bordages de telle sorte, qu'au bout d'un temps plus ou moins long, il se trouve dans la cale en assez grande quantité, pour devoir être évacué par la pompe. Lorsqu'un navire fait beaucoup d'eau, les matières susceptibles de fermentation putride, delayées dans son fond, sont rejettées par le pompement. Lorsqu'au contraire, il entre peu d'eau, on pompe rarement, et il s'amasse dans la cale, une boue noire et fétide, susceptible de produire, par sa putréfaction, les plus fâcheux accidens; aussi les bâtimens qui font très-peu d'eau passent-ils généralement, pour insalubres. Tel était l'Invincible, à bord duquel commença

le typhus-amaril, en 1804. Au rapport du chirurgien major, il était sujet à donner des malades, dès qu'il restait dans le port (1). Une cause très-analogue a sans doute produit les cas de typhus-amaril bien caractérisés, développés en 1800, sur un navire, pendant sa traversée de Mayorque à Alicante et à Cadix, à une époque où il ne régnait pas de maladie semblable, en Espagne (2).

On peut maintenant, se faire une idée exacte, de l'extrême activité que doivent acquérir les causes d'insalubrité inhérentes aux navires, quand ils se trouvent mouillés dans un port infecté. Chacun d'eux, portant dans son sein, un foyer, en quelque sorte empoisonné, les marins sont plutôt atteints que les personnes logées à terre, ce qui est très-propre à donner le change, sur la véritable origine du mal. On l'a vu par l'épidémie de Barcelone qui, excepté deux ou trois cas à peine aperçus (3) a, comme nous l'avons dit, commencé par les marins, et s'est répandue avec une rapidité si grande sur les navires, qu'aucun n'en a été exempt, pour peu qu'il ait séjourné dans le port. Ceux qui presque de suite, furent envoyés à Mahon, n'ont pas été plus épargnés. Tous ont perdu, pendant cette courte traversée, un nom-

(1) *Noticia y reflexiones acerca la calentura amarilla*, p. 5.

(2) D. R. Durán, *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 3, pag. 235.

(3) *Voy.* pag. 89 *de cet ouvrage.*

bre plus ou moins grand, des hommes de leurs équipages. Nul doute, que si le voyage eût été un peu prolongé, la plupart ne se fussent trouvés dans l'impossibilité de l'achever, faute d'hommes pour la manœuvre. En résumé, rien ne prouve mieux l'infection d'un port, que la manifestation prompte, d'une maladie identique, sur tous les bâtimens qui s'y trouvent, et ses progrès rapides et toujours croissans parmi les gens de mer. Or, c'est là l'histoire des bâtimens qui étaient à Barcelone, en 1821, de ceux surtout qui ont été envoyés à Mahon, et sur lesquels je reviendrai, dans l'article suivant.

ARTICLE QUATRIÈME.

De la Contagion.

Il y a, avons-nous dit, des maladies qui, bien que nées de l'infection, et la reconnaissant pour cause principale de propagation, jouissent cependant, de la propriété de se communiquer d'individu à individu. Certaines fièvres intermittentes pernicieuses tendant à la continuité, et se rapprochant par là beaucoup des typhus, se propagent évidemment par la contagion, comme l'a dit Lancisi à plusieurs reprises (1). Mais on ne pourrait, sans dénaturer son opinion, s'en appuyer pour ranger ces maladies parmi les contagieuses essentielles, dont lui-même s'est empressé de les

(1) *De nox. palud. effluviis*, pag. 151, 158, 267, etc.

distinguer, en faisant entendre que les affections, à proprement parler contagieuses, ont la propriété de se perpétuer, par la seule force de leur germe, et sans le concours d'un air vicié par des émanations venant d'autre part que des malades (1), lesquelles sont une condition indispensable, pour la propagation des fièvres pernicieuses. Le typhus-amaril est dans le même cas, c'est-à-dire, que dans le foyer d'infection il est vraiment communicable. Cette vérité perce dans les écrits des non-contagionistes, malgré tous leurs efforts pour l'empêcher de paraître. Ainsi M. Devèze a beau vouloir rapporter, à la seule infection, les cas de communication de typhus-amaril, dont il est forcé de reconnaître la réalité; il joue sur les mots, et ne donne le change à personne, car, « une maladie qu'un » homme *prend*, en soignant sa femme, » comme il le dit (2), est une maladie communicable.

Si le chef des anti-contagionistes est convenu de pareils faits, on doit s'attendre à trouver des aveux semblables, dans presque tous les auteurs qui professent la théorie de l'infection. Aussi entendrons-nous dire à M. Pascalis, « Je ne nierai » pas, que la fièvre jaune (typhus-amaril) ne soit » aussi contagieuse que la fièvre d'hopital (3) »

(1) *De nox. palud. effluviis*, pag. 517.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 255.

(3) *A Statemens of the occurrences during a malignant*, etc., pag. 46.

Nous voyons également que M. Salva reconnaît. dans divers passages de ses écrits, la propriété contagieuse du typhus-amaril (1). M. Porta convient qu'il peut la posséder, accidentellement (2). Plusieurs médecins de Barcelone, quoique persuadés de l'origine indigène de la dernière épidémie, admettent sa propriété contagieuse, et il est presque inutile d'ajouter, que la très-grande majorité des médecins Espagnols ont adopté l'hypothèse de l'importation (3). Il en résulte que, dans la Péninsule, on ne diffère que sur le degré d'activité plus ou moins grand, à attribuer à la contagion. Quant au fait lui-même, il est généralement admis, et nous pourrions, d'après un témoignage aussi unanime, l'adopter sans examen, si nous avions pour unique but, de montrer combien il est réel; mais il faut encore chercher à déterminer quelle part la propriété contagieuse du typhus-amaril prend à sa propagation. C'est ce que nous allons tâcher de faire.

Partisans et propagateurs du système de contagion imaginé par Fracastor, qui, de même qu'Aristote supposait, que les regards des femmes ayant leurs règles font des marques de sang sur les miroirs (4), prétendait, lui, que certains malades attaqués d'ophtalmie,

(1) *Analysis de la Fiebre amarilla*, etc.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, p. 222.

(3) *Decadas de medicina y cirurgia*, t. 6, N.° 8, p. 377.

(4) *Opera omnia*, tome 2, pag. 102.

communiquaient leur mal à ceux qui les regardaient (1), beaucoup de médecins n'ont pas craint d'invoquer, à l'appui de leur opinion, des faits tout aussi évidemment faux. Par exemple, les auteurs de l'histoire médicale parlent, non-seulement de 35 personnes tombées malades, pour être allées à bord du Grand-Turc (2), tandis que, comme nous l'avons vu, rien n'est plus faux (3); mais ils disent encore, que la famille de M. Sagréra, capitaine du Grand-Turc, ayant monté sur ce navire tomba malade, et mourut en totalité, peu de temps après (4), lorsqu'il est constant, que personne de cette famille n'a éprouvé le typhus (5). Ils ajoutent que de la laine de vigogne, venant des Antilles, avait infecté le magasin de M. Saforcada (6), tandis qu'il a été prouvé que, depuis 18 ans, ce négociant n'avait pas reçu une seule livre de laine amenée par des bâtimens, et que celle dont on a fait tant de bruit, lui était arrivé par terre, de Saragosse (7).

(1) *De Contagione*, liber primus, p. 105.

(2) Pariset, Bally et François, *Hist. méd. de la Fievre*, etc., pag. 16.

(3) *Voy.* page 95 *de cet Ouvrage.*

(4) *Hist. méd.*, pag. 16.

(5) *Manifeste touchant l'origine*, etc., pag. 20 et 11. — *L'Asclépiade*, N.° 1.er, pag. 115.

(6) *Hist. méd.*, etc., pag. 129.

(7) Leymerie, *Manifiesto acerca el origen*, 2.me éd., p. 17.

Tous les faits allégués par les contagionistes, ne sont pas, il est vrai, aussi évidemment controuvés que les trois précédens, et qu'un grand nombre d'autres rapportés par l'histoire médicale, dont je crois devoir épargner aux lecteurs, l'affligeante réfutation; mais on voit qu'en général, les partisans de la contagion ont montré peu d'esprit de critique, dans le choix des exemples propres à appuyer leur manière de voir; qu'ils les ont presque toujours exagérés, et surtout, qu'ils ont passé constamment sous silence, tous les résultats qui, par leur opposition avec ceux sur lesquels ils s'appuient, devaient, sinon les infirmer, au moins nécessairement faire modifier les conséquences à en déduire. De leur côté, les non-contagionistes se sont rendus coupables de déguisemens analogues, en sens opposés. Ni les uns ni les autres n'ont cherché à balancer les observations contradictoires, de manière à faire jaillir la vérité, de leur opposition réciproque. On va voir cependant, combien cela eût été nécessaire.

» Peut-être, disent MM. Pariset, Bally et » François, n'est-il pas une seule maison, où une » première fièvre introduite, on n'en ait vu suc- » cessivement paraître une seconde, une troi- » sième, une quatrième, une cinquième, ainsi de » suite, jusqu'à des nombres effrayans (1) ». Le mal s'est souvent comporté, comme il vient d'être

(1) *Rapport adressé à Son Excell. le Ministre de l'intérieur*, pag. 38.

dit, dans le cours, et surtout au début de l'épidemie; mais vers son déclin, les choses ont singulièrement changé. Ainsi, M. Lopez a eu occasion de voir et de soigner à Barcelone, trois malades, dans trois familles composées de onze, de huit et de sept personnes : la maladie s'est cependant bornée à ceux qu'elle avait d'abord atteints (1). Il n'est pas de médecin, qui n'ait eu occasion d'observer un plus ou moins grand nombre de cas analogues.

Un amant a pris le mal de sa maîtresse pour l'avoir embrassée, au moment où elle allait expirer (2), M. Mazet aurait été frappé en s'approchant d'un malade (3), M. Jouary atteint, en disséquant un cadavre (4), comme autrefois Morgagni (5). A ces faits dont la vérité n'est pas douteuse, opposons en d'autres qui ne sont pas moins bien constatés. Plusieurs personnes ont persisté à coucher dans les lits, où d'autres étaient mortes, et il ne leur est rien arrivé de facheux. Le nombre des malades n'a pas été plus grand, proportion gardée, parmi les médecins de Barcelone, que parmi les autres citoyens : à Cadix, ils furent moins fréquemment attaqués,

(1) *Manifeste touchant l'origine*, etc, pag. 17, *note.*

(2) *Dictamen acerca el origen, propagacion y curso*, etc., pag. 14.

(3) Pariset, Bally et François, *Hist. méd.*, pag. 256. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 421.

(4) Audouard, *op. cit.*, pag. 421.

(5) *De sedibus et causis morb.*, *epist.* XLIX, N.° 32.

que les autres citoyens (1). MM. Ribera, Capmany, Vila, Th. O'Halloran, Poques, et quelques autres ont fait un assez grand nombre d'ouvertures de cadavres, sans inconvénient. Le premier de ces médecins, se blessa le doigt, en disséquant (2); il n'en fut pas plus malade qu'autrefois Rush, dans une circonstance à-peu-près semblable (3). Aucun des fossoyeurs n'est mort, et cependant, on sait qu'ils ouvraient les bières pour les brûler, en retiraient les cadavres, et ce qui est moins connu, ont plus d'une fois, assouvi leurs passions brutales, sur les corps des jeunes filles.

Un tailleur tomba malade, et mourut pour avoir racomodé le pantalon d'un pauvre piémontais atteint du typhus-amaril (4). Mais les hardes de plus de 1,200 personnes mortes au séminaire, ont été presque entièrement soustraites, du magazin où on les avait mises en dépôt, et les voleurs ne sont pas tombés malades (5).

Nous pousserions plus loin la comparaison, qu'il nous serait toujours facile de citer, pour chaque cas de communication du mal, un bien plus grand nombre de cas semblables à ceux

(1) Salva, *Coleccion de trozos ineditos*, pag. 23.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 25.

(3) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., tom. 2, p. 232.

(4) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 87.

(5) *Manifeste touchant l'origine*, etc., pag. 27.

rapportés par M. Devèze (1), et dans lesquels il aurait paru absolument incommunicable. Il n'en faudrait cependant pas inférer, avec M. Audouard; « Que les faits de contagion, quoique » nombreux, ne sont pas absolument con- » cluans (2) »; mais seulement, que la propriété contagieuse du typhus-amaril, bien que réelle, a singulièrement été exagérée par les contagionistes : qu'au lieu d'avoir l'activité qu'ils lui supposent, elle est languissante et à chaque instant prête à s'éteindre, suivant la judicieuse remarque du contagioniste Palloni, si elle n'est pas secondée, par l'action d'autres causes indépendantes du principe miasmatique exhalé par les malades (3). Ces causes se sont trouvées à Mequinenza, lorsque St.-Juan communiqua son mal à toute sa famille et à un grand nombre de ses voisins, comme l'anti-contagioniste Candellero est forcé de l'avouer (4). Elles existaient aussi, dans deux exemples de contagion bien manifestes, que voici.

Vingt-quatre religieux furent envoyés à Barcelonette, pour confesser les malades; tous les 24 le devinrent eux-mêmes, et 16 d'entre eux moururent. Dix médecins occupés dans le même

(1) *Traité de la Fièvre jaune*, etc., pag. 239.

(2) *Relation historique et médicale*, etc., pag. 352.

(3) *Observaciones medicas y dictamen.*

(4) *Decadas de medicina et cirurgia*, tom. 6, N.° 9, de la page 406 à la page 408.

faubourg, à soigner les épidémiés, tombèrent tous dix malades, et sept succombèrent. Or, la totalité des habitans de Barcelonette n'a pas été atteinte du typhus-amaril. Il y avait donc des chances défavorables, pour ceux qui approchaient spécialement les malades; par conséquent, leur maladie était communicable d'une manière quelconque. Par quelle voie se transmettait-elle? les faits nous le diront.

Mazet se sentit incommodé, en sortant de respirer l'odeur qu'exhalait le malade auquel il donnait des soins (1). M. Jouary m'a rapporté qu'à l'ouverture d'un cadavre très-fétide, il éprouva une sorte d'affaissement qui, dès le soir même, fut remplacé par l'invasion du typhus-amaril (2). Il en a été à peu-près de même pour M. Campmany qui, m'a-t-il dit, s'est très-bien aperçu du moment où il a été infecté, par les émanations des matières fécales répandues dans la chambre d'un de ses malades. Beaucoup de personnes, qui ont gagné le typhus-nosocomial, m'ont également assuré avoir ressenti son atteinte, au moment où elles ont respiré les exhalaisons des malades, soit en les découvrant, soit en pansant leurs vésicatoires ainsi que je l'ai éprouvé moi-même. De tous ces faits, je crois devoir conclure, que les émanations productrices du typhus-amaril, exhalées par les malades, entrent dans

(1) *Histoire méd.*, etc., pag. 256.

(2) *Voy.* 2e. sect. du présent chapitre, art. 1re., obs. IIe.

l'économie par la respiration, comme cela paraît avoir lieu, pour la peste (1).

Peut être entendra-t-on dire, à beaucoup de médecins, que les cas de contagion précédemment rapportés, ayant été observés dans le foyer de l'infection, laissent encore dans l'incertitude, sur la propriété réellement contagieuse de la maladie. Voici quelques faits, auxquels on ne peut assurément pas adresser la même objection.

Les navires conduits de Barcelone, à Mahon, par ordre de la junte de santé, donnèrent 180 malades, qui furent transportés au lazaret. Parmi les personnes employées à leur donner des soins, dix tombèrent malades, au rapport de l'Académie de Médecine pratique, et sept moururent (2). La société médico-chirurgicale de Cadix, ne porte qu'à trois, le nombre des morts (3); mais les membres des deux corps savans oublient de nous dire, combien de contagiés avaient été à bord des navires, soit pour y recevoir les malades, ou pour toute autre raison (4), ce qui pourrait encore diminuer de beaucoup, le nombre déjà très-petit, des cas de contagion uniquement dus à l'approche des malades. Quant

(1) Savarésy, *Memoria sulla peste*, pag. 187.—Las Cases, *Mémorial de Ste.-Hélène*, tom. II, pag. 353.

(2) *Dictamen acerca el origen, curso y propagacion*, etc., pag. 13. — *Diario de Barcelona*, 20 février 1822.

(3) *Archives générales de Médecine*, octobre 1823, p. 190.

(4) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., p. 33.

aux auteurs de l'Histoire médicale, ils ne tiennent absolument aucun compte, d'une circonstance aussi importante, et, par une de ces innombrables assertions mensongères ou inexactes, dont ils semblent s'être fait un besoin, ils assurent tout simplement, qu'à Mahon, la contagion a causé la mort de plus de 28 personnes (1).

On a vu aussi, dans la plaine de Barcelone (2), un ou deux exemples de contagion semblables à ceux que Rush avait observés, lors de l'épidémie de 1793 (3). Une femme est tombée malade à Sans, en soignant son mari qui avait été à la ville, et en était revenu atteint de l'épidémie (4). La même chose est arrivée, à Sarria et à Canet de Mar (5); mais, pour chaque exemple de communication, hors du foyer de l'infection, il faut avouer qu'il se trouve plusieurs centaines de non communication, en pareils cas (6).

Des résultats aussi différens, suivant les localités, tiennent à ce que les miasmes, dont l'économie entière des malades s'était, en quelque sorte saturée, dans les lieux infectés, se dissipent au fur et à mesure qu'ils sont exhalés, lorsque les sujets sont transportés dans des lieux

(1) *Histoire médicale de la Fièvre jaune*, etc., pag. 125.

(2) *Dictamen acerca*, etc., pag. 16, N.° 22.

(3) *Relacion de la calentura biliosa*, etc., tom. 1.er, p. 251.

(4) Audouard, *Relation historique et médicale*, etc., p. 352.

(5) *Hist. méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 51.

(6) Piguillem *al* S.r Lassis, D.r *en medicina*, etc., p. 28.

salubres et bien aérés, tandis que, quand les malades continuent à rester dans un foyer d'infection indépendant des exhalaisons humaines, celles-ci l'accroissent d'autant, et augmentent plus ou moins son activité. On le remarque encore bien plus facilement, si les malades sont logés, encombrés dans des chambres étroites, dans des alcoves obscures et enfoncées, qui deviennent autant de réceptacles pour les miasmes, comme le remarquent très-bien les auteurs de l'Histoire médicale (1). Mais tous ces résultats, malgré leur extrême différence, prouvent qu'il existe, dans le typhus-amaril, un principe communicable d'individu à individu, auquel on doit accorder une part quelconque dans la propagation du mal.

Si maintenant nous voulons essayer de la déterminer, ou en d'autres termes, si nous cherchons à préciser le rôle qu'a pu jouer la contagion, eu égard à l'épidémie de Barcelone, nous croyons, tout compensé, pouvoir lui attribuer dans la ville, suivant les diverses périodes d'accroissement et de déclin de la maladie, tantôt près d'un quart, tantôt moins d'un vingtième des invasions du typhus-amaril. Mais hors de la ville, et dans les villages salubres, la contagion n'a pas produit ses effets, une seule fois sur deux ou trois cents, ce qui explique com-

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc.

ment le mal s'est éteint de suite, dans les lieux salubres où il a été porté.

Telle est la manière, dont on a toujours pu suivre les progrès du typhus-amaril, par rapport à la contagion, lorsqu'il s'est développé à terre. Il n'en est pas de même, pour les faits observés à bord. Si l'on voulait en croire la plupart des médecins qui ont écrit sur ce sujet, il suffirait d'un seul malade, conduit sur un bâtiment, pour communiquer le mal à la majeure partie de l'équipage. Tels auraient été les cas observés par M. Kitterling, en rade de Cadix, qui ont paru concluans à M. Laennec (1). Tels seraient aussi ceux que Villaseca a recueillis à Mahon (2). Mais les auteurs de ces observations, tout occupés de prouver l'activité du principe contagieux, ne parlent d'aucune des causes d'insalubrité qui pouvaient exister, soit dans les navires eux-mêmes, soit dans les ports où ils étaient mouillés. Ils se taisent sur les complications de la maladie, et sur une foule de conditions hygiéniques, dépendantes de l'embarquement, et susceptibles d'augmenter beaucoup l'activité des miasmes contagieux. C'est donc moins comme sujet capable d'éclairer la contagion du typhus-amaril, que j'ai indiqué quelques cas observés sur des navires, que pour montrer la nécessité où l'on est de soumettre les

(1) *Journal de Médecine*, etc., janvier 1806.

(2) *Noticia y reflexiones acerca la calentura*, etc., p. 15.

faits de ce genre, à un nouvel examen, avant d'en rien conclure.

TROISIÈME SECTION.

Comparaison de la Fièvre jaune et du typhus-amaril, sous le rapport des causes.

Les détails contenus dans les sections précédentes montrent suffisamment que, parmi les causes de la fièvre jaune et du typhus-amaril, beaucoup sont tout-à-fait secondaires, tandis que quelques autres, beaucoup plus importantes sont tellement nécessaires, que l'une ou l'autre maladie ne saurait se développer, sans leur concours. D'après cela, nous ne nous occuperons ici que de ces dernières causes qui, en définitive consistent, pour la fièvre jaune, 1.° dans l'action d'une atmosphère remarquable par la continuité et l'intensité de sa chaleur, la quantité immense de lumière qui l'embrâse, et l'extrême abondance de son électricité; et, 2.° dans une organisation inhabituée aux effets de pareils agens. Quant au typhus-amaril, il naît sous l'influence d'une seule cause, le miasme particulier, qu'exhalent certains amas de matières putréfiables, à une température, d'obligation assez élevée, pour le premier dégagement.

La nécessité du concours de deux conditions, pour la production de la fièvre jaune, fait que quand l'une d'elles vient à manquer, la maladie ne se montre pas. Ainsi, lorsqu'un séjour pro-

longé entre les tropiques, a changé l'organisme des hommes nés sous des latitudes élevées, ils ne sont pas plus atteints de la fièvre jaune, quoique soumis aux causes qui la leur auraient donnée précédemment, qu'ils ne l'auraient été en restant dans leur pays natal, parce que là, les causes climatériques capables de la produire, ne se montrent jamais, ou au moins, n'ont jamais une durée assez prolongée, pour pouvoir agir sur des organisations, d'ailleurs très-propres à céder à leur action. Cette immunité est le résultat de l'acclimatement; condition remarquable de l'économie, qui seule défend contre la fièvre jaune, les individus qui l'ont acquise, quel que soit le point des Antilles où ils se transportent, tandis que les inacclimatés restent toujours exposés à ses coups, en quelqu'endroit de ces régions qu'ils se retirent.

Rien de pareil ne saurait avoir lieu, pour le typhus-amaril. En effet, l'exhalaison du miasme, ne s'effectuant jamais qu'à des intervalles fort éloignés, le corps ne saurait s'accoutumer à en supporter l'impression, même en supposant la chose possible, dans l'hypothèse de la continuité d'action. Personne n'est donc à l'abri de ce mal, ainsi que nous l'avons démontré; mais comme les foyers d'infection sont toujours très-circonscrits, on observe, qu'il suffit de s'en tenir à une très-petite distance, pour échapper à leur action, ce qui ne saurait avoir lieu, relativement

à la fièvre jaune, dont les causes extérieures, tenant à des dispositions générales du climat, agissent toujours plus ou moins sur toute l'étendue de vastes régions.

On pourrait aisément déduire de ces données, l'impossibilité de transporter la fièvre jaune, et la possibilité de conduire le typhus sur des navires, double conséquence que confirme l'expérience de chaque jour. Fréquemment, en effet, on voit partir des Antilles, des bâtimens avec un plus ou moins grand nombre d'hommes malades ou indisposés. Si, dans cet état, ils peuvent parvenir à gagner promptement une latitude un peu fraîche, les premiers guérissent presque aussitôt, les seconds sont encore plus vîte débarrassés de leurs indispositions, comme on l'a vu pour le convoi parti en 1821, de la Havane. Les contagionistes les plus prononcés ont été forcés de convenir, que les choses se passent toujours ainsi (1). Pour ma part, j'ai connu un ancien capitaine marchand, M. de la Morinière, qui avait fait 18 traversées des Antilles, et presque à chacune d'elles, avait eu occasion de vérifier le fait en question (2).

(1) Mellado, *Consideraciones sobre el origen y introduccion*, etc., pag. 183.

(2) Veut-on avoir la preuve convaincante que les bâtimens des Antilles, lors même qu'ils ont beaucoup de malades, ne sont pas infectés, à la manière de ceux qui sortent des ports où règne le typhus-amaril ? on la trouvera dans l'histoire de

Quand, au contraire, les navires partent des lieux où règne le typhus-amaril, les choses se passent bien différemment. Chacun d'eux emporte avec lui la cause du mal, le miasme délétère, dont l'action ne manque jamais de continuer et de s'accroître, de la manière la plus désastreuse. Quiconque voudra comparer le sort des bâtimens expédiés des Antilles où la fièvre jaune ne cesse, que quand il ne s'y trouve plus d'inacclimatés, avec celui des navires qui sortent des ports infectés par le typhus-amaril, demeurera convaincu, j'en suis sûr, que dans les derniers lieux seulement, se trouvent des causes d'infection transportables, et absolument étrangères aux climats qui voient naître la fièvre jaune.

Aux conséquences, que le fait bien constaté du transport facile de la cause du typhus doit nécessairement fournir, ajoutons celles qui découlent de l'action de cette cause sur l'homme. Quelle que soit sa nature, elle est, avons-nous dit, absor-

l'Euryale, rapportée par M. Lefort (*Mém. sur la non-contag.*, pag. 121.) Aucune des personnes acclimatées qui se sont rendues en assez grand nombre à bord de ce bâtiment, n'a été atteinte de la fièvre jaune. Il est au contraire, inouï que, qui que ce soit ait pu aller impunément, à bord d'un des navires expédiés de Barcelone pour Mahon. Je ne balance pas à assurer que, si les bâtimens partant des Antilles avaient avec eux le typhus-amaril, ils perdraient tant de monde, pendant la traversée, que sans doute un sur dix d'entr'eux, pourrait à peine arriver en Europe.

bée en quantité plus ou moins considérable. C'est une nécessité pour qu'elle soit ensuite exhalée; tout comme M. Magendie a vu le camphre, qu'il donnait à des animaux, sortir promptement par la perspiration pulmonaire (1); tout comme les sujets, soumis à l'action du *plomb* ou de la *mite*, exhalent ce miasme en assez grande quantité, pour donner à ceux qui les approchent des fièvres d'accès (2). Il y a plus, quand ils viennent à périr par l'effet d'un de ces poisons, leurs cadavres donnent à ceux qui les ouvrent, des coliques très-graves, et une sorte de dysenterie (3). Rien d'étonnant donc, que les personnes attaquées du typhus-amaril, communiquent leur mal à quiconque les approche d'assez près, pour inspirer le miasme délétère qu'elles exhalent. Mais les causes de la fièvre jaune, n'étant pas coercibles de leur nature, ne pénétrant pas, ou au moins ne s'accumulant pas dans le corps de sujets, sur lesquels elles agissent, les malades n'ont pas de principe morbifique, à pouvoir répandre sur les assistans.

En dernière analyse, le mélange chimique d'un miasme délétère avec nos humeurs, produit le typhus-amaril, tandis que la fièvre jaune est le produit d'une stimulation exercée par des agens

(1) *Élemens de Physiologie*, tom. 2, pag. 257.

(2) *Journal-général de Méd.*; tom. 71, pag. 355.

(3) Chomel, *Dictionnaire de Méd.*, art. *Dysenterie*, tom. 7, pag. 120.

incapables de se combiner avec l'économie. Peu de causes morbifiques diffèrent autant les unes des autres, que celles-là. Or, en admettant que le caractère des maladies, est subordonné à la nature des causes, il doit y avoir peu d'affections aussi essentiellement différentes que la fièvre jaune et le typhus-amaril.

CHAPITRE DEUXIÈME.

Histoire descriptive de la fièvre jaune et du typhus-amaril.

Etrangers, pour la plupart, à l'art de décrire les maladies, qui doit tant aux travaux de l'illustre Pinel et à ceux de ses principaux élèves, les auteurs qui ont cru devoir écrire sur la fièvre jaune, ou sur les affections réputées analogues, se sont presque tous bornés à des descriptions générales dont ils n'avaient pas vérifié l'exactitude, et que souvent même ils n'auraient pu apprécier, faute de connaissances cliniques. Les faits particuliers, base indispensable de tout travail rigoureux, étaient négligés au dernier point, ou recueillis avec une précipitation et une inexactitude qui ne permettaient d'en tirer aucun parti. C'est à cette manière de procéder, tendant à empêcher tout progrès ultérieur de la science, que l'on doit le nombre immense de livres dont nous sommes accablés. Il est tel, qu'il serait plus facile de rassembler, sur chaque maladie, deux ou trois cents volumes de discussions prétendues scientifiques, que cinquante observations particulières satisfaisantes, sous le rapport descriptif. Doit-on dès lors être surpris que, suivant leurs caprices, les auteurs aient confondu ou distingué la fièvre jaune et le typhus-amaril?

Beaucoup d'entre eux, sans avoir vu l'une ni

l'autre maladie, n'en ont pas moins exprimé, d'une manière tranchée, leur opinion, quelle qu'elle fût. Quelques autres n'avaient observé qu'une des deux maladies, et encore passagèrement, comme M. Bally qui le premier a cherché à établir leur identité (1), par une comparaison assez détaillée de leurs symptômes. Il serait bien certainement parvenu à un résultat fort différent, s'il eût entrepris la solution du problème qu'il a cru résoudre, avec des données meilleures et plus nombreuses. La comparaison que j'établirai dans la troisième section de ce chapitre, entre la fièvre jaune et le typhus-amaril, après les avoir décrits séparément, dans les deux sections précédentes rendra, je l'espère, ma proposition incontestable.

PREMIÈRE SECTION.

Histoire descriptive de la fièvre jaune

Bien qu'existant ordinairement à l'état simple, la fièvre jaune est susceptible : 1.° de présenter des complications fort importantes à bien connaître; que Pouppé-Desportes, un des premiers, et presque le seul parmi les médecins des Antilles, a signalées avec une rare exactitude (2); 2.° on observe aussi, concurremment avec elle, plusieurs affections reconnues par presque tous

(1) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 265 et suiv.

(2) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 230.

les praticiens, comme capables de la simuler (1) : ce sont elles qui, avons-nous dit, forment une part plus ou moins grande des maladies des inacclimatés (2).

Ces deux points de pathologie ont été traités fort au long, dans mon premier ouvrage (3) ; mais s'ils devaient nécessairement occuper une place étendue dans une monographie, il n'en est pas de même, dans un travail comme celui-ci, dont le but est de résoudre des questions, avec lesquelles ils n'ont aucun rapport. J'ai pourtant crû devoir les indiquer, et faire connaitre, en même temps, pour quel motif je ne m'en occupe pas. Je me bornerai donc à étudier la fièvre jaune, dans son état de plus grande simplicité, ou seulement de complication avec des affections de même nature, c'est-à-dire avec des phlegmasies plus ou moins graves et nombreuses. Ce sera l'objet de cette section, dont les quatre articles contiendront ; 1.° des observations particulières de fièvre jaune, 2.° la description générale de cette maladie, 3.° l'appréciation de ses symptômes, 4.° celle des lésions d'organes, dont elle dépend.

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 35.

(2) *Voy.* pag. 41 et suivantes *de cet ouvrage.*

(3) J. A. Rochoux, *Recherches sur la Fièvre jaune*, etc., pag. 197 et suiv.

ARTICLE PREMIER.

Observations particulières de Fièvres jaunes simples, ou seulement compliquées de phlegmasies.

Première observation. — *Gastrite aiguë simple.*

Un mousse de Nantes, âgé de 16 ans et demi, d'un tempérament sanguin, avait, depuis le 12 octobre 1816, une fièvre continue, accompagnée d'une vive douleur de tête, de douleur à l'épigastre et dans les lombes, de nausées continuelles et de vomissemens verdâtres fréquens, sans doute entretenus par l'eau vineuse, qui, pendant ce temps, fut sa seule boisson; ventre resserré.

Le 15, 4.e jour de sa maladie, je le vis pour la première fois. La peau était chaude, sèche, le pouls fréquent, donnant environ cent pulsations à la minute; les douleurs de tête et de l'épigastre étaient aussi fortes que les jours précédens: soupirs par intervalles, soif assez vive, langue blanchâtre, humide. (*Saign., pôt. gom., org. chi., lav. purg.*) A midi, pouls un peu moins fréquent; moins de douleur de tête et de lombes; toujours nausées, mais pas de vomissement; deux selles. (*Nouvelle saig., lav.*) A quatre heures du soir, un vomissement verdâtre très-amer. A sept heures, même sensibilité à l'épigastre; visage rouge, nez un peu gonflé, luisant; cependant moins de fréquence dans le pouls; toujours des nausées et de fréquens soupirs. Agitation,

anxiété jusqu'au delà de minuit; un vomissement de matières bilieuses, jaunâtres; calme et sommeil ensuite.

Le 5.e jour au matin, peau encore chaude; pouls peu fréquent; épigastre moins douloureux à la pression, soupirs moins rapprochés; visage dégonflé, douleur de lombes presque entièrement dissipée; soif, langue blanche. (*Org., pot. gom., lav.*) Un vomissement bilieux, jaunâtre, moins amer que jusque là n'avaient été les autres. Le malade se plaint d'être faible, et il est prêt à se trouver mal, chaque fois qu'il va à la selle, ce qui lui donne des nausées. Vers midi, même état; peau un peu moins chaude, moins de fréquence dans le pouls; sentiment de poids et de quelque chose de dur à l'épigastre, augmenté surtout, par une grande inspiration; langue presque nette; soif. Depuis hier il y avait eu une douzaine de selles bilieuses, les premières très-fétides. Après midi, agitation, malaise, plaintes, cinq ou six vomissemens jusque vers sept heures du soir. Alors pouls fébrile; peau plus chaude que le matin, douleur de tête, même état de l'épigastre. (*Saign.*) Diminution de la douleur de tête; nuit calme, du sommeil : trois vomissemens jaunâtres peu amers, trois selles.

Le 6.e jour, à neuf heures du matin, peau de très-peu plus chaude qu'en santé, soupirs assez rares, douleur de tête dissipée, et seulement renouvellée par intervalles, quand il survient des

nausées ; même sensibilité à l'épigastre ; un peu de toux et d'enchifrenement. Journée assez calme ; mais 6 ou 8 vomissemens des boissons, deux ou trois selles. (*Org., pot. gom., lav.*) Le soir, peau de chaleur naturelle, pouls peu fréquent. La nuit, sommeil et agitation par intervalles ; trois vomissemens des boissons.

Le 7.ᵉ jour, presque apyrexie, soupirs rares, moins de douleur à l'épigastre, langue nette, nulle douleur de tête ; soif modérée ; hypogastre un peu douloureux depuis deux jours, ce qui, cependant, n'empêche pas les urines de couler aisément. (*Pot. gom., sir. de vinaigre pour boisson.*) Calme dans la journée, pas de vomissement ni de selle. La douleur hypogastrique se dissipe dans la soirée : la chaleur est naturelle, quoique le pouls reste un peu fréquent : nuit calme, assez bon sommeil, pas de vomissement.

Le 8.ᵉ jour, nulle gêne dans la respiration ; nulle douleur à l'épigastre ; apyrexie complète, appétit ; sommeil une partie de la journée ; le soir, continuation du mieux.

Le 9.ᵉ jour, même état, peu d'appétit, encore de la soif : bouche un peu pâteuse. (*Limonade.*)

Le 10.ᵉ jour, disparition complète des accidens de la veille ; pleine convalescence.

Dès le 6.ᵉ jour, on a commencé à donner à ce malade, quelques cuillerées de crême de riz très-claire, dont on a augmenté les jours suivans, la

quantité d'une manière graduée. Le 8.ᵉ jour, il a mangé un peu de soupe, et le 10.ᵉ il a fait un léger repas, avec du poisson, du pain, et sa tisane pour boisson.

Le sang de la dernière saignée a présenté une couenne gélatineuse, assez épaisse.

OBSERVATION II.ᵉ — *Gastrite simple.*

M. L... de Nantes, officier de marine marchande, âgé de 25 ans, d'un tempérament bilieux, sanguin, d'une forte constitution et d'un embonpoint assez remarquable, cheveux chatains foncés, peau blanche, arrivé à la Guadeloupe le 10 septembre 1816, était fort tourmenté par la crainte de tomber malade, surtout depuis la mort d'un de ses amis, qui l'avait beaucoup effrayé ; et pour éviter la maladie, il n'était descendu à terre que deux fois. Depuis quatre jours, il éprouvait un sentiment de fatigue et de faiblesse, principalement dans les extrémités inférieures ; il avait moins d'appétit qu'à l'ordinaire, quoique allant régulièrement à la garde-robe. Le 9 octobre, il ne mangea presque pas ; le soir, il coucha sur le pont de son navire, comme il le faisait depuis quelques jours, pour avoir du frais, et fut pris, pendant la nuit, d'un fort frisson, que suivit bientôt une chaleur vive, accompagnée d'une forte douleur de tête, d'une douleur encore bien plus vive dans les lombes et les cuisses; soif vive, un vomissement de matières bilieuses jaunâtres,

précédé et suivi d'une gêne assez marquée à l'épigastre.

Le 10 au matin, 2.e jour de la maladie, peau chaude et sèche; pouls fréquent, environ 120 pulsations, visage coloré sans injection des conjonctives, sentiment de pesanteur à l'épigastre; respiration fréquente; même douleur de tête et des lombes. (*Saign., org. chi., lav.*) Le soir, un peu de diminution de la douleur de tête; même état du reste. (*Saign., pot. gom., org. chi., lav.*) Un vomissement bilieux la nuit; agitation, presque pas de sommeil.

Le 3.e jour, pouls un peu moins fréquent, mais respiration plus fréquente que la veille; douleur à l'épigastre par la pression, et douleur bien plus forte encore à l'ombilic et au dessous; toux stomacale très-fatigante, grimacement presque continuel; air chagrin, et encore plus de mauvaise humeur. (*Saign. Même prescription. Deux lav. camph.*) Dans la journée, la douleur de tête cesse en partie, celle des cuisses diminue beaucoup, la douleur de lombes restant la même. Il y a 4 ou 5 selles; hier il y en avait eu autant. Même toux, mais un peu moins de fréquence dans la respiration. Un vomissement bilieux dans la nuit; très-peu de sommeil.

Le 4.e jour, pouls donnant environ 78 pulsations; peau moins chaude, peu de douleur de lombes; soupirs, mêmes grimacemens, même gêne à l'épigastre, même douleur autour de

l'ombilic; langue jaunâtre avec un enduit assez épais; jusque là elle avait été presque nette et ensuite blanche : quelque tendance à se trouver mal. (*Org. chi., lav. camph. bis, 12 sang. à l'épig., une crême de riz.*) Deux vomissemens la nuit, deux ou trois selles, urines abondantes, et, comme les premiers jours, n'offrant rien de remarquable.

Le 5.e jour, peau un peu froide, pouls affaibli; respiration moins fréquente; tendance aux faiblesses; mêmes grimaces, encore des soupirs; soif modérée depuis deux jours. (*Pot. gom., org., cat. épig.*) Vers midi peau suante, plus froide, pouls singulièrement affaibli. (*Sinap. cuiss.*) Le soir, chaleur de la peau revenue d'une manière remarquable, ainsi que la force du pouls; respiration plus libre. La nuit pas de vomissement, sommeil assez tranquille : jusque-là il n'y en avait presque pas eu.

Le 6.e jour, presque plus de gêne à l'épigastre; encore un peu de douleur autour de l'ombilic, par la pression; pouls peu fréquent; enduit de la langue un peu moins épais; cessation des grimaces depuis hier au soir. (*Même prescription : deux soupes.*) Continuation du mieux dans la journée. Il survient un peu de rougeur et de douleur à l'anus. (*Applications émollientes*). Une selle qui diminue la douleur. Bon sommeil la nuit.

Le 7.e jour, apyrexie complète, visage naturel;

nulle gêne à l'épigastre ; nulle douleur, soupirs très-rares ; langue plus nettoyée. Depuis hier le malade dit éprouver un sentiment de froid à l'estomac après avoir bu. (*Deux soupes, limo. grenad : bierre et eau*) Continuation du mieux dans la journée. Sommeil calme et tranquille la nuit.

Le 8.e jour, peau bien fraiche ; pouls naturel, souple, mais bien développé ; langue presque nette, appétit. (*Même régime*).

Le 9.e jour, langue nette ; bon appétit ; pleine convalescence. (*Un peu de pain et de confitures*) Les forces reviennent promptement.

Le 10.e jour, le malade éprouve un peu de pesanteur à l'estomac, après avoir sans doute trop mangé, et bu un peu de vin. Il cesse l'usage de cette boisson ; les accidens disparaissent.

Le 11.e jour, on donne un léger purgatif. Il dissipe le peu d'amertume à la bouche, qui existait depuis quelques jours.

Remarques. Ce sujet est le premier chez lequel j'ai eu occasion de remarquer la toux stomacale. Elle a rarement lieu à la Guadeloupe, dans les gastrites aiguës, tandis qu'au rapport de M. Broussais, elle serait assez fréquente en Europe. Je ne chercherai pas à expliquer cette différence ; il suffit de la constater.

La fréquence et la gêne de la respiration, dans les premiers jours de la maladie, sont aussi dignes de remarque. Il y a peu d'exemples, où

ces symptômes aient été portés à un aussi haut degré, sans être suivi de la mort. Quant aux grimacemens qui ont duré aussi plusieurs jours, c'est un phénomène assez insignifiant en lui-même, et qui tient à quelque chose de particulier à l'individu.

OBSERVATION III.e — *Gastrite et suppression d'urine passagère.*

Un matelot de Lorient, âgé de 33 ans, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, court, ramassé, éprouva, le 17 octobre 1816, un malaise accompagné de douleur de tête et de vive chaleur. Ces accidens se dissipèrent promptement d'eux-mêmes, et il continua à se bien porter jusqu'au 25; ce jour là, il éprouva vers dix heures du matin, une vive chaleur accompagnée de douleur de tête et de lombes, de douleur à l'épigastre et de nausées. (*Saign.*). Un vomissement pendant la saignée, qui est suivi d'une grande diminution de la douleur de tête; elle revient dans la nuit : agitation, insomnie, soupirs toutes les cinq ou six minutes.

Le 26, 2.e jour, à deux heures du soir, pouls fréquent; peau chaude et sèche; douleur de tête, douleur fatigante dans les orbites; visage rouge, conjonctives modérément injectées; assez forte douleur de lombes; soif, langue presque nette; pas de selle depuis hier. (*Saig. org. lav.*) La

douleur de tête diminue un peu après la saignée, et il y a un peu de sommeil. A sept heures, visage très-rouge; conjonctives plus injectées; yeux brillans; une selle. (*Saign.*). Nuit tranquille, du sommeil, un vomissement bilieux.

Le 3.ᵉ jour, à sept heures du matin, visage toujours rouge; peau un peu moins chaude; pouls moins fréquent; moins de douleur de tête, et de lombes; cependant soupirs encore fréquens, et sorte de plainte presque à chaque inspiration; lassitude générale, accablement; langue jaunâtre, humide; une selle. (*Pot. gom. org. chi., saign. lav.*) Légère moiteur immédiatement après la saignée, pouls qui devient plus souple et presque apyrétique; ce dernier phénomène avait aussi eu lieu après la 3.ᵉ saignée: une selle, urine difficilement rendue et en petite quantité. A deux heures du soir, pouls peu fréquent; peau moins chaude; visage moins rouge; soupirs moins fréquens, encore de la douleur dans les lombes, mais peu de douleur de tête. Un vomissement à sept heures. Sommeil interrompu par une dixaine de selles bilieuses.

Le 4.ᵉ jour, pouls peu fréquent, encore fort, et ayant quelque chose de vibrant; peau chaude, mais légèrement moite; langue jaunâtre, se séchant par intervalles; très-peu de soupirs; épigastre à peine sensible à la pression; douleur de tête entièrement dissipée; encore de la douleur dans les lombes, quoique beaucoup moins; visage

de couleur presque naturelle, de même que les conjonctives. Un vomissement bilieux à 10 heures. A midi, pouls plus souple, peau moins chaude; trois ou quatre vomissemens bilieux dans la journée. Le soir, pouls devenu fréquent, nausées à chaque instant, et pour peu que le malade boive; soupirs, douleur à l'épigastre par la pression; fatigue générale; douleurs de lombes; langue humide; trois selles, urines rouges, difficiles. La nuit, il y a une douzaine de vomissemens bilieux; le malade urine trois fois.

Le 5.e jour, pouls apyrétique, peau fraiche, épigastre douloureux par la pression et par une grande inspiration; visage assez naturel, un peu souffrant; encore des soupirs et de la douleur dans les lombes; mais pas de plaintes; langue presque nettoyée. (*Raq. et gomb., pot. gom., op. gr.* ij *lav., foment. epig.*) La première cuillerée de potion est vomie de suite, et le poids des fomentations est très-fatiguant. On cesse ces deux remèdes. A midi, pouls un peu roide, moins de nausées, soif modérée; une selle, urines assez faciles; le malade dit se sentir un peu mieux; pas d'urine le reste de la journée. A sept heures du soir, un peu moins de roideur dans le pouls, moins de douleur à l'épigastre par la pression ou par une grande inspiration, encore des nausées et de la douleur de lombes. Un vomissement bilieux à huit heures. Deux selles dans la nuit et un nouveau vomissement; le malade urine deux fois.

Le 6.ᵉ jour, pouls encore un peu roide, apyrétique; peau modérément chaude, visage moins fatigué, douleur des lombes à peu-près dissipée, presque même douleur épigastrique. (*Raq. et gomb., lav.; 12 sang. épig.*) A midi, la douleur de l'épigastre est un peu diminuée; il y a une selle, les urines coulent facilement, les nausées sont rares. Le soir, douleur épigastrique presque entièrement dissipée, pouls souple, un peu faible; pas de douleur de lombes: une selle. (*Même prescrip. Un peu de crême de riz*) Bon sommeil la nuit.

Le 7.ᵉ jour, pouls naturel, bien soutenu, chaleur bonne à la peau, nulle douleur; se sent bien; appétit, langue entièrement nette depuis hier matin. (*Une soupe*). A quatre heures du soir un peu de sécheresse et de rougeur au milieu de la langue; le reste comme le matin. (*Diète absolue*) Bon sommeil.

Le 8.ᵉ jour, continuation du mieux, cependant peu d'appétit. (*Deux soupes*) Assez bon sommeil.

Le 9.ᵉ jour au matin, le malade éprouve du malaise, il se sent l'estomac chargé, et vomit quelque chose de très-amer. Je l'avais à tort engagé à manger la veille.

Le 10ᵉ. jour, pleine convalescence; assez bon appétit; retour des forces. Le mieux continue; le rétablissement est complet, le 13.ᵉ jour.

Remarques. La maladie après avoir offert un

mieux manifeste, dans la matinée du 4.e jour, a présenté dans la soirée de ce même jour; une sorte de récrudescence vraiment alarmante par sa prolongation, et par l'intensité des symptômes auxquels elle a donné lieu. Aurait-elle été prévenue par une saignée, que la dureté et l'espèce de vibration du pouls, le tendance de la langue à se sécher, et la chaleur de la peau semblaient indiquer le matin? Je n'oserais le décider. Je dirai seulement que le régime fut antiphlogistique, la diète presque absolue jusqu'au 6.e jour, à la réserve de quelques cuillerées de crème de riz données par intervalles, et que les sangsues appliquées à l'épigastre ce jour là, furent suivies d'un mieux si prompt et si marqué, qu'on ne saurait raisonnablement se refuser à penser qu'elles ont dû y contribuer.

Le malade dont on vient de lire l'histoire, est le seul à qui j'aie donné l'opium, avant l'apparition des vomissemens noirs. Il m'a paru avoir fatigué, et je n'insistai pas sur son administration. Comme la plupart des autres malades, celui-ci supporta mieux que toute autre boisson, la tisane de raquette et de gombeau.

Dans ce cas, ainsi que dans le précédent, une affaiblissement marqué survenu le 6.e jour, précéda l'établissement du mieux. Beaucoup de faits analogues m'engagent à considérer un pareil état, comme l'instant où s'opère la crise, qui amène la résolution de la phlegmasie de la muqueuse

gastrique. Loin donc de chercher à combattre la faiblesse par des toniques, il faut au contraire la respecter : toute autre manière d'agir serait dangereuse. La preuve que telle était l'indication curative, au moins dans le cas qui nous occupe, c'est que le lendemain, 7.e jour, le pouls avait repris de la force et du développement, sans que rien eût contribué à le relever, excepté la cessation de la douleur de l'estomac; c'est que, quand, trois jours après, j'engageai le malade à prendre un peu d'alimens, malgré son défaut d'appétit, la surcharge de l'estomac montra promptement combien ce conseil était déplacé. Un jour de diète suffit pour dissiper les accidens produits par cette erreur de régime, et averti par l'exemple du malade précédent qui, même après huit jours de convalescence, ne pouvait supporter le vin, celui-ci en fut privé pendant la sienne, qui n'en fut pas moins très-prompte, comme on vient de le voir.

OBSERVATION IV.e — *Gastrite et jaunisse.*

M. Danseau, âgé de 18 ans, commis marchand, arrivé de France à la Pointe à Pitre, (Guadeloupe) depuis environ trois mois, n'avait éprouvé aucun dérangement de santé, lorsque dans la nuit du 1.er au 2 juin 1817, il fut pris d'une forte chaleur avec vive douleur de tête, malaise, agitation.

Le 1.er jour au matin, visage très-rouge, vultueux, peau chaude, douleur très-forte à la tête, aux lombes et dans les cuisses, sentiment obtus de poids à l'épigastre, néanmoins oppression marquée, et soupirs fréquens: langue nette, humide; soif intense. (*Saign.*, *org. chi.*, *lav.*) Vers midi, visage encore plus rouge, bouffissure œdemato-érysipélateuse des paupières. (*même presc.*, *saign.*) Le soir, à peu près mêmes symptômes. Les lavemens ont procuré plusieurs selles abondantes. (*Saign.*) Dans la nuit peu de sommeil, deux ou trois vomissemens bilieux.

Le 2.e jour au matin, sentiment de poids un peu douloureux à l'épigastre, oppression très-forte, soupirs fréquens, rougeur très-grande de la face, langue chargée, blanchâtre. (*Même prescript.*; *saign.*) Persistance des même accidens pendant le jour, la face parait d'un rouge violâtre. (*Saign.*) Malgré les deux saignées de ce jour, il n'y en a pas moins trois hémorrhagies nasales assez fortes. Le sang de ces deux saignées se montra couenneux, gélatineux, et presque dépourvu de serum, tandis que le sang des trois premières saignées, qui n'était pas couenneux contenait beaucoup de sérosité. Dans la nuit très-peu de sommeil, nausées fréquentes, plusieurs vomissemens.

Le 3e. jour, au matin, gonflement des paupières en grande partie dissipé, ainsi que la douleur de tête et de lombes, mais douleur encore assez forte dans les cuisses. Sentiment de chaleur à la

gorge, épigastre sensible à la pression, pouls vers 80 pulsations *bis feriens*. Dans la journée il y a plusieurs hémorrhagies nasales et une douzaine d'efforts pour vomir, qui amènent 5 ou 6 vomissemens; les selles sont rares et difficiles. (*Org. chi.*, *lav. bis*) La nuit, très-forte oppression, agitation extrême, soupirs fréquens.

Le 4.e jour, à 9 heures du matin, épigastre très-douloureux à la plus légère pression, néanmoins oppression un peu moindre; pouls vers 80, peau sèche, un peu moins chaude; légère jaunisse du visage; soif, langue rouge sur les bords, jaune et peu humide au milieu. Un vomissement, dans lequel il y a du sang, qui venait sans doute des narines. (*Même prescrip.*) Dans la journée, une ou deux petites selles, nausées fréquentes sans vomissement; hémorrhagies nasales abondantes à plusieurs reprises. Le soir, respiration un peu plus facile, épigastre moins sensible à la pression, langue moins chargée. Hémorrhagie nasale pendant toute la nuit; une petite selle.

Le 5.e jour, à 7 heures du matin, l'hémorrhagie dure encore, le malade se dit très-faible : la peau est peu chaude, sèche; la douleur de l'épigastre beaucoup moins forte, le pouls, un peu dicrote, vers 90; les nausées sont plus rares, les urines assez abondantes, comme elles ont toujours été, et un peu colorées; la langue aux trois quarts nettoyée, moins rouge sur les bords,

cependant la soif continue, et s'accompagne d'une assez forte ardeur à la gorge. A une heure après midi, l'hémorrhagie nasale continuant encore, je l'arrête en tamponnant les narines avec de la charpie trempée dans de l'eau de Rabel affaiblie. Le malade est d'une faiblesse extrême, le pouls est également faible, et semble vide. (*Org. chi., lav.*, *sinap. cuiss.*) Il n'y a pas de selle. Le soir, pouls un peu plus soutenu, peau modérément chaude, légèrement moite, épigastre peu sensible à la pression. Sommeil de peu de durée vers 9 heures du soir; ensuite, insomnie, anxiété, agitation continuelle, avec douleur de reins, douleur à l'estomac, quelques nausées, une forte oppression.

Le 6.[e] jour, à 8 heures du matin, état plus calme, épigastre peu sensible à la pression, respiration assez libre; néanmoins, soupirs fréquens, quoique moins qu'hier, et accompagnés d'*hélas!* pouls vers 80, assez soutenu, peau fraîche, plus jaune; langue à-peu-près nette, humide; encore de la douleur de reins, et du malaise. (*Soup. vermi.*, *org. chi.*, *pot. gom.*, *lav.*) A midi, peau chaude, douleur et poids à l'épigastre, soupirs plus fréquens, agitation, soif vive, pouls 90: une forte selle. Vers 2 heures, état de *subdelirium*, air hébêté, le malade ne répond qu'avec lenteur, et seulement par oui ou non. Cet état se prolonge dans la soirée. (*Sinap. cuiss.*) Il survient de l'agitation et une hémorrhagie na-

sale qu'il faut encore arrêter. Le pouls devient ensuite faible, la peau froide et suante, le malade éprouve des faiblesses chaque fois qu'il va à la selle. (*Crême de riz, vin bis.*) Nuit fort agitée; urines jaunes, rendues à plusieurs reprises.

Le 7.e jour, même subdélirium, pouls soutenu, peu fréquent, peau de chaleur à-peu-près naturelle; langue peu humide, assez nette. Le malade dit, comme hier, souffrir tantôt de la gorge, de l'estomac ou de la tête; respiration assez libre, soupirs et hélas! moins fréquens. (*Lav. camp. bis., eau gom.*) A midi, agitation, peau suante, pouls un peu fréquent, un vomissement de boisson. Il y en a un autre à 2 heures, après une selle. A 4 heures, visage livide, même subdélirium, volutions continuelles. Cet état continue le reste de la journée; une selle. Vers 7 heures du soir, un peu plus de calme. (*Soupe, vin.*) Un peu de sommeil la nuit.

Le 8.e jour, peau moite, modérément chaude, pouls apyrétique, lividité du visage dissipée. Il présente l'expression du calme. Les idées sont bien suivies: douleur de tête et de l'épigastre dissipée: langue nette, humide. Le malade se plaint d'être faible et de souffrir vers le haut de la poitrine. Il pousse encore quelques soupirs, accompagnés d'hélas! (*Crême de riz.*) Il vomit sa crême, qui lui répugne beaucoup. (*Soup. riz, lav. camp., eau gom.*) Vers 9 heures du soir, idées bien suivies, un peu de gêne au haut du côté

gauche de la poitrine. Nuit agitée, plaintes et soupirs, fièvre.

Le 9.e jour, à 7 heures du matin, pouls un peu fréquent et roide, peau chaude, un peu moite; visage fatigué, mais plus clair, langue humide, presque nette; soif, quelques soupirs arrachés par la faiblesse, à ce que dit le malade. (*Soup., riz, vin, lav.*) A midi, pouls apyrétique, un peu vacillant, visage assez naturel, parfois quelques soupirs. Les urines sont très-jaunes. Le lavement ne produit pas d'effet. Le mieux continue dans la journée. Peu d'agitation la nuit; du sommeil.

Le 10.e jour, pouls à-peu-près naturel, soutenu, bonne chaleur de la peau, langue nette, humide, appétit; sentiment du retour des forces : urines toujours fort jaunes. (*Soup. bis., vin.*) Aucun accident dans la journée. La nuit, sommeil tranquille.

Le 11.e jour, apyrexie complète, langue tout-à-fait nette et humide, appétit; diminution sensible de la jaunisse : il n'y a pas eu de selle depuis deux jours.

Les jours suivans, le mieux continue : on augmente graduellement la quantité de la nourriture. Cependant il y a une sorte de constipation que les lavemens surmontent avec peine. Le 15.e jour, un purgatif, peu fort, amène une douzaine de selles, très-copieuses. La jaunisse diminue rapidement depuis lors, et le malade se trouve,

au bout de fort peu de jours, complètement rétabli.

Remarques. Après cinq saignées, de plus de 12 onces chacune, M. Danseau a été pris d'une hémorrhagie nasale très-abondante, qui a continué, pour ainsi dire sans interruption, depuis le 2.e jour de sa maladie, jusqu'au 5.e, qu'il fallut l'arrêter, à cause de la grande faiblesse qui en avait été le résultat. Elle reparut cependant encore le 6.e jour, et n'eut sans doute cessé qu'avec la vie du malade, si je ne l'avais arrêtée de nouveau. Aurait-on prévenu ces hémorrhagies par de nouvelles saignées? Je ne saurais l'assurer; mais je ne crains pas de dire qu'elles ont été vraiment favorables au malade, malgré l'affaiblissement très-grand, dans lequel elles l'ont momentanément jeté. Ce n'était qu'en devenant exsangue qu'il pouvait échapper à une inflammation des plus intenses. Ce résultat, qui ôterait toute espèce de doute sur le caractère de la maladie, s'il pouvait paraître incertain, nous fait voir que les redoublemens de la nuit, si marqués pendant tout le cours de la maladie, mais surtout à partir du 5.e jour, et qu'on aurait pu regarder comme dépendans de la complication d'une fièvre double tierce avec la gastrite, n'étaient point dus à une pareille cause, puisqu'ils ont cessé en même temps que la maladie inflammatoire qui les produisait, a été guérie.

M. Danseau couchait dans la même chambre

que son père et son grand père. Il était à peine rétabli, que son père tomba malade; mais le fut beaucoup moins gravement que lui. Quant au grand père, il conserva sa santé, aussi bien que les femmes de couleur qui l'aidèrent à soigner les deux malades. Peut-être, quelques médecins voudront-ils voir, dans la maladie subséquente du père, un exemple de contagion. Loin de nous ranger à cette opinion, nous croyons que tous ceux qui voudront tenir compte de l'ensemble des faits, trouveront, dans la maladie de M. Danseau fils, dans la maladie plus légère de son père, et dans l'immunité qui a été le partage du grand père et des femmes de couleur, une preuve de l'efficacité avec laquelle l'âge et l'acclimatement s'opposent au développement de la fièvre jaune.

OBSERVATION V.e — *Gastrite, jaunisse et ophthalmie.*

M. Gouring (François), de Bordeaux, pilotin âgé de 22 ans, d'un tempérament bilieux, sanguin, assez fortement constitué, avait déjà fait un séjour de quelques mois à la Martinique, en 1815. Il s'était bien porté alors, ainsi que depuis son retour d'Europe à la Pointe à Pitre, dans les premiers jours d'octobre 1616.

Le 24 novembre suivant, il fut pris, dans la soirée, d'un mal de tête assez fort qui augmenta dans la nuit : chaleur très-vive, soif, insomnie, douleur des lombes.

Le 25, 2.e jour de la maladie, à huit heures du matin, pouls fréquent, un peu serré et dur; très-forte douleur de tête, visage rouge, conjonctives un peu injectées; douleur de lombes modérée; respiration assez facile, un peu fréquente; peau chaude, pas très-sèche; soif, langue nette; urines faciles; constipation depuis deux jours. (*Saign.*, *org. chi.*, *lav.*) Diminution assez marquée de la douleur de lombes. Le lavement ne fait presque rien. Chaleur, malaise, douleur de tête, toute la journée. A 7 heures du soir, nouvelle saignée. Il y a presque perte de connaissance et quelques nausées. Pendant la faiblesse, il s'établit une sueur assez abondante, le pouls devient pour le moment, apyrétique, et la douleur de tête cesse, ainsi qu'un sentiment de fatigue dans les cuisses, qui existait depuis midi seulement. Une heure après la saignée, retour de la douleur de tête; très-peu de sommeil la nuit: urines assez abondantes.

Le 3.e jour, pouls peu fréquent, chaleur moins forte à la peau; mais toujours très-vive douleur de tête; les autres douleurs se faisant peu sentir: soif; conjonctives rouges; légère jaunisse à la face. (8 *sang. temp.*, *org. chi.*, *lav.*) Nausées et rapports fréquens dans la journée; pas de selle. Le soir, un peu de diminution de la douleur de tête; pouls peu fréquent, mais plein et développé. (*Lav. séné* ℥i, *pot. gom.*, *tis. raq.*) Plusieurs selles la nuit, un peu de sommeil.

Le 4.ᵉ jour, à 8 heures du matin, pouls un peu fréquent; peau modérément chaude et sèche; respiration fréquente, nausées fréquentes, et sentiment de poids obtus à l'épigastre; langue devenue blanche et chargée; soif modérée, jaune de la peau du visage plus prononcé. (*Pot. gom., magn.* ℨj) A 10 heures, un vomissement bilieux. Un peu de sommeil vers midi, pendant lequel la peau devient légèrement moite. Le malade dit ensuite ne souffrir que très-peu de la tête, et se sentir l'estomac de beaucoup soulagé, depuis le vomissement. Pas de changement sensible dans la soirée. Sommeil la première partie de la nuit: réveil ensuite par de fortes nausées, qui amènent deux vomissemens bilieux. Depuis lors, sentiment continuel de douleur obtuse à l'épigastre.

Le 5.ᵉ jour, pouls presque naturel, peau fraîche et un peu moite; respiration assez calme; même état de l'épigastre qui devient très-douloureux, à la plus légère pression; nausées fréquentes et très-fatiguantes; langue chargée, jaunâtre, un peu rouge sur les bords, fatigue générale, accablement, peu de douleur de tête et de lombes, urines abondantes. (*Foment. épig., pot. gom., lav. raq., crême.*) Deux vomissemens très-aboudans dans la matinée, deux selles. La douleur de l'épigastre diminue un peu dans la journée; progrès de la jaunisse. Le soir, pas de

changement marqué : du sommeil une grande partie de la nuit.

Le 6.ᵉ jour, à 8 heures du matin, pouls apyrétique, peau fraîche; visage un peu rouge à sa partie supérieure, légère injection rouge des conjonctives; même état de la langue dont les bords paraissent cependant un peu moins rouges. Le malade respire d'une manière calme, et souffre un peu moins de l'épigastre. Les nausées et les rapports moins fréquemment renouvellés, quoique fatiguant toujours beaucoup, lui permettent de boire à sa soif, ce qu'il n'osait pas faire hier, dans la crainte de vomir : sentimens général de fatigue et de brisement. (*Lav., pot. gom., crêm.*) Un vomissement bilieux dans la matinée, après une selle. Transpiration un peu fétide, assez abondante dans la journée : sommeil une partie de la nuit pendant laquelle il éprouve plusieurs rapports et six ou huit nausées très-pénibles : urines abondantes, très-jaunes.

Le 7.ᵉ jour, au matin, apyrexie complète; soif modérée, langue jaune et humide; encore des nausées; mais très-peu de douleur à l'épigastre par la pression, moins de fatigue et d'accablement. La rougeur des yeux augmente et devient une véritable ophthalmie. (*Même prescrip.*). Sommeil à plusieurs reprises dans la journée, pendant lequel il survient des sueurs abondantes et très-fétides; la douleur épigastrique achève de se dissiper : il y a encore quelques rapports.

Le soir, nulle douleur ; état de calme et de bien-être. Très-bon sommeil la nuit et sueurs assez abondantes, point de selle.

Le 8.e jour, continuation du mieux : les rapports cessent, la langue commence à se nettoyer un peu ; des sueurs dans la journée, mais moins abondantes et moins fétides que la veille ; les urines continuent à être fort jaunes ; une selle par lavemens. Bon sommeil la nuit pendant lequel il y a encore un peu de transpiration.

Le 9.e jour, pleine convalescence, langue à moitié nettoyée, appétit.

Le 10.e jour, une purgation légère. Le lendemain la langue est tout à fait nette, et le malade entièrement rétabli, à la réserve de son ophthalmie qui a fait des progrès, et est devenue fort douloureuse.

Le 14.e jour, il retourne à bord, souffrant encore beaucoup des yeux ; mais bien à tout autre égard : la peau ayant repris sa couleur naturelle, de même que les urines, depuis le 13.e jour.

Remarques. Chez le matelot qui fait le sujet de la 3.e observation, les évacuations alvines furent très-abondantes, spontanées plutôt que déterminées par les lavemens légèrement purgatifs qui lui furent prescrits. Chez M. Gouring au contraire, elles furent très-difficiles à obtenir. C'est peut-être à cette circonstance qu'il faut attribuer la sueur abondante qui semble avoir été vraiment

critique; mode de terminaison de la gastrite qu'il est extrêmement rare de trouver, d'une manière aussi évidente. Il y a aussi eu cette différence entre les deux malades, savoir, que chez le second les urines ont toujours très-facilement coulé, tandis que chez le premier, il y avait eu suppression momentanée de la sécrétion de ce liquide, symptôme bien plus fâcheux que la légère jaunisse, dont l'autre a été atteint.

On ne trouve jamais deux cas parfaitement semblables, et ce n'est pas aussi sous ce rapport que la comparaison des observations III et V, vient d'être établie; mais bien pour fixer l'attention du lecteur sur le mieux marqué, la sueur, la détente du pouls, qui dans ces deux exemples ont paru après les dernières saignées. Dans aucun des deux, il est vrai, ce mieux quoique bien prononcé, ne s'est soutenu d'une manière permanente; mais quand il est aussi sensible, il est rare qu'il ne soit pas d'un bon augure. J'ai plusieurs fois été à même de constater cette importante vérité, sur laquelle je me propose d'insister encore.

Observation VI.e — *Gastrite compliquée d'une légère difficulté dans la sécrétion des urines, et d'extravasation du sang dans les muscles de la cuisse.*

M. Desf..... de Lorient, chirurgien du navire *l'Adolphe*, âgé de 23 ans, d'un tempérament san-

guin, cheveux châtain clair, yeux bleus, d'une forte constitution, d'une taille ramassée, avait eu le malheur de perdre son frère, le 20 octobre 1816. Depuis lors, quoiqu'il continuât à se porter aussi bien qu'il avait toujours fait, depuis son arrivée à la Pointe-à-Pitre, vers la fin de septembre de la même année, il avait un vif chagrin, et pleurait souvent lorsqu'il se trouvait seul. Du reste vraiment courageux, il prenait contre la maladie, des préeautions raisonnables, sans se laisser effrayer. Le 31 octobre vers minuit, il se réveille avec une forte douleur de tête, accompagnée de chaleur vive à la peau, de soif, et d'une douleur assez forte dans les lombes et les cuisses. Il ressentit en même temps, un peu de gêne à l'épigastre.

Le 1.er novembre, 2.e jour de la maladie, à 9 heures du matin il offrait les symptômes suivans : pouls fréquent (environ 100 pulsations), peau chaude, presque sèche; visage et conjonctives très-rouges, douleur de tête très-forte et presque insuportable, douleur à peu-près aussi vive dans les cuisses, respiration assez libre, très-peu de douleur à l'épigastre, langue nette ; soif. (*Saign., org. chi.*) Pendant et après la saignée, les douleurs surtout celles des lombes, se passent presque entièrement. Il s'établit un peu de moiteur et il y a deux ou trois heures de sommeil. Une selle : urines, faciles et abondantes. Vers quatre heures du soir, la douleur de tête aug-

mente un peu, ainsi que la chaleur de la peau. A sept heures, pouls fréquent, roide, tendu; visage et conjonctives un peu moins rouges cependant, qu'avant la saignée; peau presque sèche. (*Saign. org. chi.*, *lave.*) Nuit assez calme, du sommeil, légère moiteur à la peau.

Le 3.ᵉ jour à 9 heures du matin, peau redevenue chaude et sèche, un peu de rougeur du visage; langue jaune, humide, chargée; soif; encore de la douleur de tête par intervalles, les autres douleurs sont presque entièrement dissipées. (*Saign. org.*, *chi.*) Immédiatement après la saignée, disparition presque complète de la douleur de tête; pouls peu fréquent, souple; légère moiteur à la peau, deux selles. Vers midi, retour d'un peu de douleur de tête, par intervalles douleur à la tempe droite qui se porte au devant du front, et s'étend quelquefois jusqu'à la tempe gauche. Plusieurs selles dans la journée, urines faciles. A sept heures du soir, il survient une douleur assez forte dans l'oreille droite, le pouls n'est cependant pas plus fréquent qu'après la saignée; malaise, inquiétude, insomnie et augmentation de la douleur de tête, jusque vers minuit.

Le 4.ᵉ jour, à trois heures du matin, la douleur diminue beaucoup. Sommeil assez calme ensuite. A sept heures, apyrexie, peau moite, de chaleur presque naturelle; douleur de tête peu forte et se montrant seulement par intervalles;

langue chargée, humide; aucun autre accident du reste. (*Org. chi.*, *lave.*, *crême*). A deux heures et à quatre heures du soir, un vomissement bilieux, précédé d'un peu de douleur à l'épigastre; pendant et après les vomissemens, la douleur de tête augmente beaucoup : ils avaient eu lieu, pendant que le malade allait à la selle. Depuis lors, certain poids à l'épigastre après avoir bu, qui amène deux ou trois rapports et se dissipe alors; douleurs vagues en avant et sur les côtés de la poitrine. Même apyrexie. A huit heures, la douleur de tête a beaucoup diminué; mais la peau paraît un peu chaude, et l'état de l'estomac n'est pas amélioré. Respiration cependant libre et à-peu-près naturelle. (*Pot. gom.*, *de la bierre et de l'eau pour boisson*). Dans la nuit, deux vomissemens bilieux, verdâtres, accompagnés d'un sentiment de douleur et de chaleur très-forte à l'épigastre; très-peu de sommeil, malaise, anxiété.

Le 5.ᵉ jour, à sept heures du matin, un vomissement des boissons, très-pénible; la douleur de tête est presque nulle; la chaleur de la peau naturelle, le visage assez calme, le pouls souple, mais le malade éprouve, par intervalles, de la douleur en travers de la poitrine, et sous le sternum, et un sentiment fatiguant de pesanteur à l'estomac après avoir bu, qu'accompagnent des nausées souvent douloureuses. (12 *sang. épig.*, *tis. gom.*, *lav.*) Un peu de mieux après les sang-

sués; urines peu abondantes, d'un jaune brunâtre, bourbeuses. À trois heures du soir, un vomissement de mucosité; à neuf heures du soir, vomissement des boissons seulement; l'un et l'autre s'accompagnent d'une douleur très-forte et de chaleur à l'épigastre. Après cela le malade dit n'y sentir que de la pesanteur; les douleurs de poitrine et de tête sont dissipées : ces dernières avaient reparu dans la journée. Pouls toujours apyrétique; sentiment de faiblesse et de malaise général. Très-peu de sommeil la nuit; deux vomissemens, pas d'urine.

Le 6.[e] jour, à sept heures du matin, peau un peu chaude et quelque roideur dans le pouls, qui est toujours apyrétique; épigastre très-douloureux à la pression depuis quelques heures seulement; respiration un peu fréquente, gênée; souvent des nausées. Le malade se plaint d'un accablement extrême, et dit éprouver des douleurs intolérables, à l'instant des nausées et des vomissemens; jaunisse prononcée du visage et de la poitrine : dès hier, la peau du visage avait paru un peu terne. (*Lav., sir. vin., crêm. riz.*) Quelques nausées dans la matinée, et, vers onze heures, un vomissement de matières muqueuses, grisâtres, comme pultacées, mêlées de quelques stries de sang rouges et brunes, pesant environ un gros; le malade urine deux fois. À une heure, sommeil calme, après lequel la peau est fraiche, le pouls bien souple et la respiration calme. Le malade se

plaint dans la soirée, d'une chaleur interne très-forte à la tête, mais il souffre beaucoup moins de l'épigastre par les nausées qui ont encore lieu de temps en temps; urines abondantes, chargées, d'un jaune brun; deux ou trois selles. Un peu de sommeil le soir. Nuit calme, court sommeil à deux reprises.

Le 7.e jour, à sept heures du matin, peau un peu chaude, mais pouls naturel; encore des nausées de temps à autre et quelque peu de douleur à l'épigastre; pas de vomissement cependant; même sentiment de faiblesse et d'aceablement général; chaleur douloureuse dans les oreilles, qui a succédé, pendant la nuit, à la chaleur interne de la tête. (*Bouil.*, *sir.*, *vinai.*, *lav.*) Deux nausées douloureuses dans la matinée; urines abondantes avec un dépôt considérable; une selle. Vers trois heures, il survient de l'oppression; elle continue toute la soirée. A 9 heures, épigastre redevenu sensible à la pression, ou par une grande inspiration. La nuit, sommeil assez calme; la douleur de l'épigastre se dissipe; deux selles; urine trois fois.

Le 8.e jour, à sept heures du matin, pouls développé, naturel; bonne chaleur de la peau dont le jaune est plus prononcé, le malade éprouve au dessus de l'ombilic, un peu de douleur en respirant, qu'il attribue aux piqûres des sangsues; il souffre peu des oreilles, se sent plus de forces; langue légèrement blanchâtre. (*Crême*

riz, eau gom.) Vers onze heures, chaleur interne, malaise; sentiment de brisement dans les membres, vive douleur de lombes; langue un peu sèche et légèrement rougeâtre; il dit souffrir autant qu'au début de sa maladie; il ne souffre plus des oreilles. Cependant, quoique le visage soit un peu rouge, la peau est modérément chaude et le pouls naturel. Les accidens persistent, il y a une légère hémorrhagie nasale, à la suite de laquelle il y a un peu de sommeil; une selle, urine deux fois. Vers quatre heures du soir, il survient de très-fortes douleurs dans les membres; à huit heures la peau devient chaude, le pouls fréquent, dur et plein, le visage un peu rouge; le malade dit ne plus souffrir des reins, et ne pas éprouver de nausées; mais il souffre des cuisses, au point d'en pousser les hauts cris et de délirer par intervalles, ce dont il s'aperçoit lui-même. Cet état se prolonge dans la nuit.

Le 9e. jour, à trois heures du matin, plusieurs vomissemens noirs, de sang presque pur; gonflement très-considérable, rénitent et très-douloureux de la cuisse gauche, qui laisse entrevoir une teinte violette. Le malade reconnaît parfaitement le danger de sa situation, et dit que, dès le commencement de sa maladie, il avait eu la conviction qu'elle serait mortelle. Pouls encore assez fort, fréquent, peau suante, visqueuse; oppression; nausées et vomissemens aussitôt qu'il boit: cet état persiste. A sept heures peau froide, et

gluante; pouls presque insensible, visage livide, fatigué; oppression extrême, respiration très-laborieuse, élevée, gonflement de la cuisse gauche et de la jambe droite toujours extrêmement douloureux; progrès considérable de la jaunisse. Mort à dix heures.

Ouverture du cadavre, deux heures après la mort.

Habitude extérieure. Teinte jaune prononcée de la peau, principalement sur la moitié supérieure du corps. Gonflement un peu moins considérable de la cuisse gauche, que pendant la vie, ne conservant que peu de *livescence* violette, à sa partie externe.

Poitrine. Les poumons sains contenaient peu de sang, même à leur bord postérieur; le gauche avait contracté quelques anciennes adhérences avec la plèvre costale. Le cœur était sain; ses graisses un peu jaunes; il y avait peu de sang dans ses cavités.

Abdomen. L'estomac, très-dilaté, contenait environ une pinte et demie d'un liquide brun, noirâtre, aqueux, dans lequel flottaient un très-grand nombre de flocons noirs, de figure très-irrégulière. Cet organe étant vide, sa membrane muqueuse présenta, au premier aspect, une teinte d'un gris jaunâtre, interrompue par l'entrecroisement, en tout sens, d'un grand nombre de petits filamens de sang noir: abstergée avec une éponge, elle laissa apercevoir, vers sa por-

tion supérieure, près le cardia, dans une surface de cinq à six pouces carrés, une légère exsudation de sang rouge. En ratissant doucement cette membrane, avec le dos du scalpel, on enlevait aisément la légère couche aréolaire, formée par les filamens noirs. Au-dessous se trouvait une légère couche grisâtre, épaisse comme une feuille de papier, qui s'enlevait aisément par le même procédé, et laissait voir alors la muqueuse, d'un rouge plus que rose, dans toute son étendue, offrant, de loin en loin, quelques petites plaques irrégulières, d'un jaune serin foncé. L'endroit de la membrane qui répondait à l'exsudation de sang rouge, offrait une teinte d'un rouge clair, tirant un peu sur le violet. Cette couleur se remarquait surtout sur les saillies de ses rides. Les parois de l'estomac conservaient une très-remarquable contractilité de tissu. Les intestins grêles et gros n'offraient aucune altération; ils contenaient une petite quantité de matières jaunes excrémentiticlles et quelques vers lombrics. Le foie était sain, quoique un peu jaune; la vésicule contenait un peu de bile. La rate, d'un volume assez considérable, était saine et ferme : les reins ayant été incisés comme pour les étudier, le gauche présenta gros comme une noisette de sa substance, d'un rouge assez prononcé. Il y avait au plus deux onces d'urine dans la vessie.

Le crâne n'a pas été ouvert.

Toute la partie antérieure externe et un peu postérieure de la cuisse gauche, depuis le haut du fémur jusqu'au dessus de la rotule, sous l'aponévrose *fascia lata*, renfermait une énorme quantité de sang noir, très-fétide, répandu dans les interstices des fibres musculaires qu'il avait séparées, pénétrées profondément et comme macérées. Elles se déchiraient avec une grande facilité, et avaient la même couleur que le sang. Cette affection des fibres musculaires était d'autant plus marquée, qu'elles étaient plus superficielles. Celles qui avoisinent le fémur n'offraient que peu d'altération. Si la jambe droite eût été examinée, elle eût très-certainement présenté une affection analogue.

Remarques. Le mieux marqué qui se manifesta le 3.e jour, après la saignée, me fit croire qu'il serait permanent. Dans cette espérance, et aussi pour ne pas effrayer un médecin, en paraissant juger sa maladie grave, je n'osai pas lui proposer une quatrième saignée. Il est à regretter qu'elle n'ait pas été pratiquée. L'amélioration, ou au moins l'état stationnaire des symptômes jusqu'au 8.e jour, sont bien faits pour encourager cette manière de voir. Peut-être une évacuation sanguine de plus eût-elle prévenu l'hémorrhagie considérable qui s'établit dans la cuisse, et dont la douleur excessive, en fatiguant cruellement le malade, en lui arrachant les cris les plus douloureux, et forçant par conséquent, le diaphragme à

appuyer fortement sur l'estomac, a dû nécessairement, rendre difficile la résolution de l'inflammation de sa membrane interne, si elle n'a pas été la seule cause qui l'ait empêchée. Je ne ferai pas plus valoir qu'il ne faut, à l'appui de cette façon de voir les choses, l'espèce de récrudescence inflammatoire et l'hémorrhagie nasale qui précédèrent l'accident terrible dont il vient d'être parlé. Seulement, pour prouver que la maladie était une affection simplement inflammatoire, il convient d'insister sur l'absence de toute fétidité des viscères, et sur la fétidité de putréfaction morte, et non de putréfaction gangréneuse, qu'a présentée la cuisse.

Dans ce cas, comme dans un grand nombre d'autres, la terminaison funeste a été indiquée par une rougeur et une sécheresse de la langue, de peu de durée, il est vrai, mais qui, quand elle se manifeste, n'en est pas moins un signe très-fâcheux. D'autres observations confirment cette remarque de séméiotique.

OBSERVATION VIIe. *Gastrite et Néphrite.*

M. Caupin, de Reims, pacotilleur, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, d'un embonpoint ordinaire, mais fortement constitué, yeux bleus, peau blanche, cheveux châtain-clair, arrivé à la Pointe à Pitre dans le courant de septembre 1816, avait depuis lors, joui d'une bonne santé, lorsque le 21 octobre,

dans la soirée, il éprouva un malaise général sans douleur fixe. Il se couche à 8 heures; deux heures après, il s'éveille avec un fort mal de tête, accompagné de chaleur et de soif très-fortes, et de douleur dans les lombes. Ces symptômes persistent. Vers minuit, il s'y joint une vive douleur à l'épigastre, avec gêne dans la respiration.

Le 22, 2.e jour de la maladie, à quatre heures du matin, il y a un vomissement assez abondant de matières vertes, avec efforts accompagnés de vives douleurs. Les accidens continuent, et il y a encore deux vomissemens jusque vers trois heures de l'après midi. A quatre heures, voici quel était l'état du malade : peau moite, médiocrement chaude, pouls fréquent, très-forte douleur de tête et de lombes; visage rouge, conjonctives cependant peu injectées; soupirs et nausées fréquentes; langue blanche; urine facile et abondante; ventre resserré. (*Saig., pot. gom., laitue et chicorée, lav. purg.*) Immédiatement après la saignée, grande diminution de la douleur de tête, celle des lombes restant la même; un peu plus de facilité dans la respiration, pouls diminué en fréquence et ayant acquis de la force et du développement. Demi-heure après, la douleur des lombes, la douleur de l'épigastre et les nausées cessent de se faire sentir : une selle copieuse. A sept heures, un peu de frisson, retour de la douleur de tête, pouls plus fréquent : le malade venait de causer et de rire

beaucoup avec ses amis, croyant déjà toucher à sa guérison. (*Saignée.*) Pendant et après la saignée, le frisson augmente, mais la douleur de tête diminue beaucoup; très-peu de sommeil ensuite. Vers minuit, réveil avec chaleur vive, soif et augmentation très-considérable de la douleur de tête. Depuis lors, agitation, insomnie, quelques nausées d'abord rares, ensuite de plus en plus fréquentes; pas d'urine.

Le 3.ᵉ jour, à sept heures du matin, peau chaude et sèche, pouls fréquent et dur; vive douleur de tête; agitation, anxiété; soupirs fréquens, nausées très-fatigantes; le malade dit ne souffrir absolument que de la tête. (*Saign., lav. émol., lav. camp., pot. gom., org. chi.*) Il y a, après la saignée, un vomissement bilieux verdâtre; très-peu de diminution de la douleur de tête, moins de soupirs et d'agitation. Il survient de l'assoupissement qui dure jusque vers midi, et n'est interrompu que par cinq ou six vomissemens déterminés par les boissons. A cette heure, la peau est sèche et chaude; la douleur de tête très-vive; le visage et les conjonctives très-rouges, la langue blanche et humide. (*Saign., lav.*) Le lavement procure une selle et il y a alors, un peu d'urine de rendue. Le visage dérougit beaucoup après la saignée. Il ne survient qu'un vomissement; mais il y a toujours des nausées fréquentes et de fréquens soupirs: agitation, soif, malaise général; pas d'urine. A sept heures du soir,

peau chaude et sèche ; nulle douleur, mais accablement général, pouls fréquent, plein et dur, visage rouge. (*Saign., même prescrip.*) Nuit assez calme, un peu de sommeil ; pas d'urine.

Le 4.e jour, à 7 heures du matin, presque apyrexie, peau peu chaude, mais nausées très-fatigantes et sentiment de malaise et d'accablement extrêmes. Les nausées continuent. A dix heures, il y a, presque coup sur coup, cinq ou six vomissemens dont le dernier contient des stries de sang : une selle noire. A midi, peau très-chaude et sèche, pouls un peu fréquent, inégal, assez fort; nausées continuelles et vomissement dès que les boissons arrivent dans l'estomac; legère jaunisse du visage. (*Pot. gom., op. gr.* j. *lav. camp., lav. émol., épit. théria., vésicat. cuis.*) Six ou huit vomissemens de sang brun, dans la soirée. A 7 heures, les urines n'ont pas encore coulé; le pouls est fréquent, plein et dur; la peau très-chaude et sèche. Il survient dans ce moment, un vomissement noir, accompagné de douleur très-vive à l'épigastre; jusque là les vomissemens avaient paru peu douloureux. Le malade conserve parfaitement sa tête. Dans la nuit, agitation continuelle, malaise, insomnie, trois ou quatre selles noirâtres, six ou huit vomissemens très-abondans.

Le 5.e jour, à sept heures du matin, pouls fréquent et encore assez fort; peau chaude et sèche, efforts fréquens et douloureux pour vomir,

vomissemens aussitôt que les boissons sont avalées; jaunisse plus prononcée. (*Pot gom. op. gr.* iv. ; *bouil.*) Tout continue à être rejetté sur le champ, par les vomissemens. A midi, pouls très-faible, presque insensible ; peau moite, un peu froide; visage pâle, respiration laborieuse, élevée, supérieure, par fois râlante; accablement très-grand, et cependant encore nausées et vomissemens fréquens d'un sang brun, très-liquide. Le malade n'en conserve pas moins très-bien sa tête dans cet état extrême, et il s'aperçoit que quelquefois, il ne met pas beaucoup de suite dans ce qu'il dit. Affaiblissement progressif : mort à trois heures du soir.

Ouverture du cadavre, à quatre heures et demie.

Habitude extérieure. Légere jaunisse, assez uniformément répandue.

Tête. Les vaisseaux du péricrâne et ceux de la dure-mère contenaient une quantité de sang remarquable. Il y avait un léger épanchement de sérosité un peu rougeâtre, dans l'arachnoïde externe, principalement à la base du crâne, et une légère infiltration séreuse de la pie-mère, sur les côtés de chaque hémisphère, à leur partie postérieure : les vaisseaux du cerveau et du cervelet contenaient du sang plus que dans l'état ordinaire, la toile choroïdienne et les plexus choroïdes étaient un peu rouges. Les ventricules latéraux contenaient deux ou trois gros de sérosité. La glande pinéale renfermait une petite vési-

cule *hydatidiforme*. La masse encéphalique n'offrait aucune altération.

Poitrine. Les poumons parfaitement sains, libres de toute adhérence, étaient gorgés de sang à leur bord postérieur. Le cœur était volumineux, d'un tissu très-ferme. Les cavités gauches de cet organe, entièrement vides. Les droites contenaient une assez grande quantité de sang noir, encore liquide.

Abdomen. L'épiploon était sain, un peu jaune ainsi que presque tout le péritoine; les vaisseaux de son bord inférieur, offraient une rougeur plus qu'ordinaire. L'estomac très-dilaté était rempli en partie par des gaz, en partie par un liquide brunâtre, semblable à du sang dilué. Sa membrane interne était rouge, enflammée dans une surface de cinq à six pouces carrés, à la partie postérieure de sa grosse extrémité. Le reste de la membrane avait une teinte légèrement jaune. On y apercevait çà et là, de nombreux petits filamens noirâtres, logés dans ses rides. En ratissant doucement avec le dos du scalpel on enlevait une matière grisâtre, un peu mêlée de rouge, d'une apparence pulpeuse, que j'ai cru être la superficie de la membrane qui, après cette séparation, au lieu d'avoir son poli et son luisant ordinaire, paraissait terne et comme ayant éprouvé une sorte d'érosion (1). Une altération de même genre se

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Domingue*, tom. 1.er, pag. 235.

remarquait dans le duodénum jusques à trois ou quatre pouces de longueur, dans cet intestin. Le reste du canal alimentaire était sain. Sa portion grèle contenait dans divers endroits, des matières excrémentitielles noirâtres. La rate saine, mais gorgée de beaucoup de sang. Le foie moins gorgé de sang présentait, à l'extérieur, quelques taches jaunes irrégulières, et presque superficielles. Les reins très-enflammés se trouvèrent d'un rouge-brun cramoisi, principalement le gauche qui, incisé comme pour voir les bassinets, laissa écouler près de deux onces de sang. La vessie petite, contractée et saine, contenait au plus, une once d'urine assez fortement colorée. Chez ce sujet, les veines de la tête, de la poitrine et de l'abdomen contenaient une grande quantité de sang.

Remarques. Les ouvertures de cadavres montrent constamment les lésions apparentes de l'estomac, d'autant plus prononcées que la maladie a duré plus de temps : cette règle ne souffre que de bien rares exceptions. L'état sain, au premier coup d'œil, de la membrane gastrique dans ce sujet, n'a donc rien de surprenant; il n'en est pas tout-à-fait de même, relativement au peu d'altération qu'a offert cette membrane, chez le sujet de l'observation précédente, dont la maladie s'est prolongée jusqu'au neuvième jour. Toutefois pourtant, l'objection que l'on pourrait en tirer perdra beaucoup de sa valeur, si l'on veut faire

attention qu'il est mort, autant par la grande quantité de sang qu'il a vomi, et par l'atroce douleur qu'il éprouvait dans la cuisse et dans la jambe, que par la douleur provenant de la phlegmasie de l'estomac. Alors, l'ouverture du cadavre donnera une explication satisfaisante des accidens observés pendant la vie. Ainsi, M. Desf..., qui avait éprouvé une rétention d'urine passagère, a présenté un petit noyau d'inflammation dans le rein gauche, tandis que chez M. Caupin, qui a eu une véritable suppression d'urine, les deux reins étaient fortement enflammés.

Il est aussi convenable de rappeler que ce dernier malade éprouva, après sa première saignée, une amélioration si marquée, que l'on voit peu de personnes en présenter une pareille, sans qu'il ne s'ensuive un mieux durable. C'est dans cet instant, que se croyant guéri il se mit à causer et à rire avec ses amis qui étaient venus le voir, se laissant aller à l'extravagance de la joie d'un homme qui s'imagine venir d'échapper à la mort. Dans la chaleur de ce court et dernier amusement, la douleur de tête revint et augmenta; les urines, qui avaient coulé après la saignée, cessèrent et ne reparurent plus. Ceux qui sont en état d'apprécier combien de pareilles émotions peuvent être nuisibles, dans la circonstance où s'est trouvé M. Caupin, ne balanceront pas à croire qu'elle a dû jouer un grand rôle, dans la recru-

descence des symptômes, et la prompte et fatale terminaison de la maladie.

OBSERVATION VIII.e — *Gastrite et Néphrite.*

M.... lieutenant de la marine marchande, âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin bilieux peu prononcé, d'un médiocre embonpoint, resta malade à bord, pendant quatre jours. Il fut saigné, au début de sa maladie, et purgé le lendemain. Ce jour là, il commença après l'effet de sa médecine, à se plaindre d'un sentiment de gêne à l'épigastre, qui bientôt fut suivi de trois ou quatre vomissemens bilieux : ils continuèrent les jours suivans. Pendant tout ce temps, il n'eut que peu de fièvre, ce qui le fit garder aussi longtemps, parce qu'on le croyait peu malade; son caractère craintif motivait à quelques égards, cette manière de voir.

Le 17 octobre, 4.e jour de la maladie, voici quel était son état : gêne et légère douleur à l'épigastre par la pression; vomissemens assez fréquens de matières bilieuses; pouls fréquent, assez plein; peau chaude, peu sèche; douleur de tête et de lombes; un peu de douleur dans les cuisses; soif. (*Saign.*, *pot. gom.*, *lav. émoll.*, *org. chi.*). La douleur de tête diminue un peu, après la saignée. Le soir, à-peu-près même état. (*Nouv. saignée*). Dans la nuit, agitation, insomnie, quatre vomissemens, plusieurs selles bilieuses.

Le 5.e jour, à six heures du matin, pouls un

peu faible, petit, serré; visage fatigué, il paraît un peu jaune, soupirs fréquens; douleur de tête et de lombes entièrement dissipée. Les urines cessent de couler dans la matinée. Vers midi, il survient une rétraction tonique des muscles fléchisseurs des membres supérieurs, qui tient les doigts constamment demi-fléchis. Respiration devenue plus fréquente, même état du pouls; visage consterné; peau sèche, médiocrement chaude. L'état convulsif cesse vers cinq heures du soir. A sept heures, pouls fréquent, plus développé, visage moins abattu, peau moite; pas encore de vomissement, mais continuation de la douleur épigastrique et des soupirs, quoique moins fréquens. (*Pot. gom., org. chi., lav. émol., foment. épig.*). Nuit très-agitée; deux vomissemens, des boissons.

Le 6.e jour, à sept heures du matin, pouls peu fréquent, presque apyrétique; bonne chaleur de la peau, qui est moite, respiration moins fréquente; souffre moins de l'épigastre; langue humide et blanchâtre; pas d'urines. Il y a vers dix heures, une légère hémorrhagie nasale; hier dans la soirée, il s'en était déja manifesté une. A midi, il survient un vomissement de six onces environ, de matières bilieuses, mêlées de beaucoup de flocons bruns semblables à du marc de café; le pouls n'en continue pas moins à être soutenu et développé, le visage calme et serein; mais la douleur épigastrique paraît augmentée, ainsi

que la fréquence de la respiration et des soupirs ; peau moite, médiocrement chaude. Le soir, à-peu-près même état, seulement le pouls est fréquent et paraît affaibli, depuis une troisième hémorrhagie nasale, peu considérable cependant; les mains sont un peu froides; il n'y a pas de vomissement encore. Le malade qui garde bien sa tête, fait remarquer qu'il oublie promptement, ce qu'on vient de lui dire. Nuit calme, mais pas de sommeil; une selle bilieuse par un lavement, pas d'urine.

Le 7.e jour, au matin, même état que la veille au soir, visage suant, un peu rouge; moins de douleur à l'épigastre, mais soupirs toujours fréquens, et nausées presque aussitôt que les boissons sont arrivées dans l'estomac. Dans la matinée, il y a un vomissement glaireux. Vers midi, le malade s'affaiblit presque tout à coup, la peau devient froide et visqueuse, le visage plombé, les yeux chassieux; le pouls se laisse difficilement sentir; la douleur à l'épigastre persiste, de même que la suppression d'urine; cependant il conserve parfaitement sa connaissance, quoique parlant avec une grande difficulté, et d'une façon presque inintelligible. Progrès de l'affaiblissement; courte agonie, que la mort termine le 8.e jour, à deux heures du matin, un quart d'heure au plus, après que la connaissance se fût entièrement perdue.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Il y avait quelques pétéchies sur le front. La peau de la moitié supérieure du corps était d'un jaune serin, bien marqué; celle des cuisses et des jambes, ainsi que du bas de l'abdomen, d'un jaune encore plus clair.

Crâne. Les vaisseaux du péricrâne et ceux de la dure-mère, contenaient une assez grande quantité de sang. Il y avait un épanchement de près de trois onces de sérosité limpide, dans l'arachnoïde externe, rassemblée, en presque totalité à la base du crâne, dans les fosses occipitales postérieures. La pie-mère de toute la surface supérieure et externe du cerveau, de chaque côté, présentait une infiltration remarquable de sérosité limpide. Tout-à-fait à la partie postérieure des hémisphères, elle était en plus grande quantité, et légèrement sanguinolente; elle fluait sous l'arachnoïde quand on faisait passer dessus, le dos du scalpel. Les ventricules latéraux contenaient chacun, environ demi-once de sérosité; les vaisseaux de leurs parois étaient injectés d'une manière très-prononcée; la toile choroïdienne et les plexus choroïdes étaient d'un rouge très-marqué, tirant un peu sur le violet; les troisième et quatrième ventricules ne contenaient presque pas de sérosité; la substance cérébrale très-ferme, n'offrait aucune altération.

Poitrine. Les poumons étaient sains, nulle-

ment adhérens, un peu gorgés de sang à leurs bords postérieurs. L'oreillette droite était distendue et remplie par une assez grande quantité de sang noir; le cœur petit. Ce sujet avait été, dit-on, d'un caractère très-timide.

Abdomen. Les muscles de l'abdomen, du côté droit, dans l'étendue de six ou huit pouces carrés, présentaient une sorte d'épanchement, ou plutôt d'infiltration de sang noir, qui avait pénétré les intervalles de leurs fibres. Dans cet endroit, ils avaient subi un commencement de putréfaction, et exhalaient une odeur fétide, très-pénétrante.

L'estomac petit, contracté, moins gros que le colon, jaunâtre extérieurement, ainsi que tout le péritoine, contenait une once, au plus, d'un liquide légèrement rougeâtre, sanguinolent. La muqueuse, sensiblement épaissie, d'un rouge violet clair, dans presque toute son étendue, présentait des rides très-volumineuses, et dans les endroits où la rougeur générale était moins marquée, des vaisseaux très-apparens, semblables à ceux que l'on remarque sur la figure de certains ivrognes (1). En la ratissant, on enlevait un mucus épais, rouge et sanglant. L'inflammation de la membrane interne cessait au pylore, puis elle revenait dans le duodénum, après avoir cessé pendant environ un pouce de long, pour se prolonger en diminuant graduellement, jusqu'à quel-

(1) Billard, *de la Membrane muqueuse*, etc., pag. 151.

ques pouces dans le jéjunum. Dans tout ce trajet, le rouge de la membrane muqueuse était moins vif que celui de l'estomac ; il s'y trouvait quelques matières muqueuses, mêlées d'un peu de sang. Le reste du canal alimentaire n'offrait aucune altération.

Le foie présentait, à l'extérieur, quelques plaques irrégulières, un peu jaunes. A l'intérieur, il était de couleur et de consistance naturelles, ainsi que la rate, qui seulement paraissait contenir, dans son parenchyme, une quantité de sang plus qu'ordinaire.

Les reins étaient fermes, d'un rouge foncé, tirant sur le brun violet, et ont laissé échapper de leur parenchyme, par une section longitudinale pratiquée dans toute leur épaisseur, près d'une demi-once chacun, d'un sang noir. La vessie, petite, revenue sur elle-même, contenait au plus deux onces d'urine peu colorée.

En général, les veines des viscères de l'abdomen étaient gorgées de sang, et les petits vaisseaux des divers replis du péritoine, injectés d'une façon très-apparente.

Remarques. Ce sujet est le premier, par ordre de date, chez qui j'ai observé une hémorrhagie entre les fibres des muscles. Elle avait eu lieu l'avant-veille de sa mort, et n'avait causé qu'une légère douleur qui fut alors à peine remarquée. Comme dans l'observation sixième (1), le lieu où l'hé-

(1) *Voy.* page 208 *de cet ouvrage.*

morrhagie s'était effectuée avait subi un commencement de décomposition putride, et il s'en exhalait une odeur très-pénétrante; mais ce n'était pas l'odeur de la gangrène. L'affection était purement locale, et le cadavre, partout ailleurs, n'avait aucune fétidité extraordinaire, ce qui n'eût pas été observé, avec une affection gangréneuse.

Est-ce à la grande quantité de sérosité épanchée, soit à la base du crâne, soit dans les ventricules du cerveau, qu'il faut attribuer les mouvemens convulsifs auxquels le malade a été exposé, deux jours avant sa mort; l'affaiblissement de sa mémoire, et cette grande difficulté d'articuler les sons, dont il se plaignait, quelque temps avant d'expirer? Quoique probable, l'affirmative n'est peut-être pas évidemment démontrée. Au reste, il est bon de faire attention que l'affection cérébrale n'était pas, dans ce cas, absolument inflammatoire, et que c'était une simple accumulation de sérosité, produite par un mécanisme sans doute analogue à celui d'où proviennent les hydropisies actives, maladies où l'on peut facilement reconnaître un état *sub-inflammatoire*, s'il est permis de s'exprimer ainsi (1). En effet, dans l'observation qui nous occupe, on rendait diffluente la sérosité, en promenant

(1) Breschet, *Diss. inaug.* — Samson, *Diss. inaug.* — *Consid. génér. sur les hydrop.*, etc. Paris, 1813.

le dos du scalpel sur l'arachnoïde. Un pareil déplacement n'eût pas eu lieu, s'il y avait eu réellement inflammation de cette membrane, ou de la pie-mère.

Cette remarque paraîtra peut-être superflue à ceux qui ont l'habitude de l'anatomie pathologique. Elle n'en mettra pas moins beaucoup de lecteurs à même de s'assurer que, pour avoir négligé une pareille manière d'examiner les parties, dans un grand nombre d'ouvertures de cadavres faites à l'occasion de la fièvre jaune, on a cru à l'existence d'une inflammation des membranes du cerveau, tandis qu'on avait tout simplement rencontré une affection du genre de celle qui vient d'être décrite. Ce n'est pas à dire pour cela, que cette inflammation n'existe jamais, mais seulement qu'elle se rencontre assez rarement.

OBSERVATION IX[e]. — *Gastrite et cystite biliaire.*

Un matelot âgé de 34 ans, d'un tempérament sanguin, d'une belle constitution, adonné à des excès de vin, et qui, dans l'intention de soutenir ses forces buvait outre cela, beaucoup de liqueurs spiritueuses, depuis son arrivée dans la colonie, fut descendu à terre le 24 novembre 1816, à huit heures du matin, après sept ou huit jours de maladie. Au début, il avait eu une fièvre assez forte. Comme elle avait cessé ensuite, son capitaine le croyant peu malade le retint à bord, par cette raison. Voici

quel était son état : pouls presque naturel, assez fort et soutenu; respiration fréquente, retenue par une douleur constante à l'épigastre, vive et augmentant d'une manière très-pénible, par une faible pression; légère jaunisse des conjonctives; visage plombé, livescent, accablement, air de fatigue extrême; langue presque nette, soif moderée; urines peu abondantes; ventre resserré depuis trois jours : pas de sommeil. (*Pot. gom.*, *lav. purg.*, *foment. émoll.*) Plusieurs selles glaireuses et bilieuses; la douleur épigastrique n'en continue pas moins. Vers deux heures du soir elle augmente beaucoup, et le malade vomit d'un seul coup, huit ou dix onces de sang concret, semi-fluide, à caillots d'un rouge brun. Les vomissemens continuent ainsi, à quatre ou cinq reprises, dans la soirée : urines rares et difficiles. Vers sept heures, pouls faible, peau froide, visage profondément altéré. Le malade conserve cependant parfaitement sa tête, et se repand en imprécations contre son capitaine qu'il accuse de l'avoir retenu huit jours, sans le faire soigner. La nuit se passe au milieu d'un malaise, d'une agitation, d'une anxiété continuelle, interrompue par de fréquens vomissemens de sang. La mort survient le lendemain 25, à quatre heures du matin.

Ouverture du cadavre, quatre heures après la mort.

Habitude extérieure. Couleur livide violâtre du visage. Large ecchymose au devant du col. Très-

légère jaunisse de la partie supérieure de la poitrine.

Abdomen. L'estomac était demi-contracté. Le long de sa grande et de sa petite courbure, l'épiploon adjacent offrait une infiltration de sang moitié fluide, moitié en caillots, qui s'étendait de quatre à cinq pouces en long, sur un ou deux en largeur. Du reste il était sain, partout ailleurs. Le premier organe contenait environ dix onces de sang presque pur, mêlé de caillots d'un rouge brun, et nullement fétides. Sa membrane épaissie dans toute son étendue, offrait les altérations suivantes : on y distinguait une quarantaine d'élévations irrégulièrement arrondies, de quatre à huit lignes de diamètre, inégales comme s'il y avait eu déchirure, qui étaient formées par un tissu gorgé de sang concrété et faisant corps avec l'estomac, de manière à lui donner là, une certaine ressemblance avec le tissu de la rate. Dans les espaces de ces végétations, la muqueuse était d'un rouge brun foncé, laissant voir, par intervalles, quelques petits points d'un rouge bleu clair. Là, elle conservait son poli ordinaire. Elle était uniformément épaisse d'une ligne à une ligne et demie, et les saillies s'élevaient au dessus d'elle, d'à-peu-près autant. Entre elles et la membrane nerveuse, il existait une sorte d'infiltration séroso-sanguine, d'un rouge brun.

Le duodénum était très-enflammé, d'un rouge brunâtre, qui disparaissait graduellement, vers la

fin de cet intestin. Plusieurs trajets des intestins grêles contenaient des matières noires, mais leur membrane muqueuse était saine.

La presque totalité de la membrane interne de la vésicule du fiel, était d'un rouge violet, présentant ses capillaires très-injectés de sang. Elle contenait une demi-onee au plus, de bile verte, foncée. Son fond seul n'offrait pas de traces de l'inflammation qui se prolongeait dans toute l'étendue du canal cystique et cholédoque.

Le foie, la rate, les reins et la vessie n'offraient aueune altération. Il n'y a eu que l'abdomen d'ouvert.

Remarque. Voilà un des exemples les plus remarquables d'altération de l'estomac, que l'on puisse citer. Elle était si profonde que l'on peut difficilement supposer qu'elle se soit formée, dans huit jours seulement. Elle était probablement déja portée à un haut point, lorsque ce matelot est tombé malade. L'habitude qu'il avait des liqueurs fortes, avait sans doute établi une sorte d'inflammation chronique de l'estomac, et il ne s'est alité qu'au moment où elle a passé à l'état aigu; alors le mal avait jeté de si profondes racines, qu'il était évidemment au-dessus de tout seeours humain.

OBSERVATION X.e — *Gastrite et Cystite biliaire.*

Un matelot Américain, âgé de 20 à 25 ans, était malade à bord depuis quatre jours, lorsqu'il

fut descendu à terre le 17 décembre 1816, vers midi. Le matin du jour où il fut débarqué, il avait vomi environ un demi-verre de matières noires. Voici quel était son état, à ma première visite : pouls à-peu-près naturel; peau jaune, sèche et modérément chaude; nausées fréquentes; vive douleur à l'épigastre par la pression; air de souffrance et d'accablement; soif modérée, langue jaune, humide, urines faciles, ventre resserré. (*Pot. gom.*, *lav. huil. ric. et cit.*). Plusieurs selles de matières noires; le soir pas de changement sensible. Dans la nuit, un vomissement abondant de matières noires; agitation, insomnie.

5.e jour, état d'agitation et d'anxiété continuelles; pouls très-peu fréquent, assez fort; respiration fréquente; douleur vive à l'épigastre par la pression. Il y a deux ou trois vomissemens dans la journée; les urines coulent en petite quantité et sont jaunes. Nuit comme la veille; mais pas de vomissemens.

Le 6.e jour, à sept heures du matin, état de délire ressemblant à de l'ivresse, qui s'est manifesté vers deux heures, volutions continuelles. Les urines n'ont pas coulé depuis lors, et il n'y a pas eu de selle. Le pouls est très-affaibli, le visage fatigué, livide. Il survient une sorte de coma, mort à midi.

Ouverture du cadavre, une heure après la mort.

Habitude extérieure. Teinte jaune-foncé de toute la peau; un assez grand nombre de pétéchies sur les cuisses, et sans doute aussi beaucoup de piqûres de maringouins; quelques ecchymoses sur le visage et les côtés du col.

Abdomen. Il exhalait une odeur fade, sans fétidité. Le foie était extrêmement jaune, dans les quatre cinquièmes de sa surface. Intérieurement il présentait la même disposition, dans la plus grande partie de sa masse, dont la texture ne paraissait du reste, nullement altérée.

La vésicule biliaire était brunâtre à l'extérieur. Elle contenait environ une once de bile verdâtre, très-foncée; sa membrane muqueuse d'un rouge très-prononcé, avait plus d'un tiers de ligne d'épaisseur. Entre le tissu cellulaire qui unit cette membrane à la tunique péritonéale, se trouvait une infiltration de sang brunâtre, qui donnait aux parois de la vésicule, une épaisseur uniforme de trois à quatre lignes. En pressant fortement les deux tuniques entre les doigts, on exprimait une grande quantité de sang infiltré, mais il en restait encore assez, pour leur conserver une épaisseur de près de deux lignes.

Toute la membrane muqueuse de l'estomac était enflammée, principalement ses deux tiers gauches, et considérablement épaissie. Cet organe, à peine plus gros que le colon, contenait environ deux onces de matières noirâtres, épais-

ses, poisseuses; l'inflammation de sa tunique interne cessait au pylore. Quelques trajets des intestins grêles, contenaient des matières noirâtres. Dans les uns la membrane muqueuse était un peu rouge, dans les autres elle ne l'était nullement. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune altération. Le péritoine était généralement jaune. Il n'y a eu que le ventre d'ouvert.

Remarques. Quoique portée à un très-haut degré, l'inflammation de l'estomac méritait peut-être moins de fixer l'attention, chez ce sujet, que celle de la vésicule du fiel, dont l'énorme épaississement, et tel, qu'il y en a peu d'exemples parmi les auteurs, doit porter à croire que l'on néglige trop souvent d'examiner ce réservoir avec soin, dans les ouvertures de cadavres. Des recherches ultérieures d'anatomie pathologique paraissent devoir conduire, sur ce point, à des résultats satisfaisans, comme il sera dit en parlant de la jaunisse. Quant à la couleur jaune du foie, qu'il n'est pas rare de rencontrer, il est inutile de répéter ici, qu'elle ne dépendait pas d'une altération dans la texture de ce viscère.

Ce sujet nous fournit aussi l'occasion de dire, que les Américains sont dans l'habitude de prendre à bord, dès qu'ils se sentent malades, une dose d'émétique, et le lendemain ou le surlendemain, un purgatif drastique, composé ordinairement, de jalap et de mercure doux. C'est probablement

à cette funeste habitude qu'il faut attribuer la grande mortalité de leurs matelots qui, d'après les renseignemens fournis par un médecin qui soigne beaucoup d'Américains, serait notablement plus considérable, à nombre égal de malades, que celle des matelots Français.

OBSERVATION XI.e — *Gastrite avec délire et inflammation de la vésicule biliaire.*

M...... charpentier, âgé d'une quarantaine d'années, d'un tempérament bilieux sanguin, avait eu, il y a 6 ou 8 ans, étant à Constantinople, une maladie aiguë dans laquelle il éprouva de fortes palpitations de cœur. Depuis lors, il était sujet à avoir la respiration souvent gênée, comme par accès, surtout quand il fatiguait. Cette incommodité ne l'empêchait pas de boire beaucoup; et il n'avait rien changé à sa manière de vivre, depuis son arrivée dans la Colonie, le 18 octobre 1816. Vers le 20 novembre suivant, il tomba malade, et resta encore malgré cela, deux jours à bord. Je le vis pour la première fois, le 22, vers dix heures du matin; voici l'état qu'il présenta alors: pouls fréquent, fort et très-inégal; respiration fréquente, gênée; peu de douleur à la région épigastrique, mais gêne assez forte sous tout le sternum, et qui augmente beaucoup lorsque l'on comprime un peu l'épigastre; vive douleur de tête; peau chaude, langue chargée; soif. (*Saig., lav., org. chi.*) Le pouls acquiert un peu

de régularité par la saignée, dont le sang est *couenneux-gélatineux;* une ou deux selles, urines assez faciles. Le soir, la gêne de la respiration est un peu diminuée; à cela près, l'état du malade est le même. Un peu de sommeil la nuit et légère moiteur.

Le 3.ᵉ jour, pouls un peu moins fréquent, moins inégal; peau moins chaude; respiration fréquente, gênée; même douleur sous-sternale; langue moins chargée, soif. (*Même prescrip.*) Dans la journée, 5 ou 6 vomissemens de matières bilieuses ou des boissons; plusieurs selles; agitation, inquiétude. Le soir, état un peu plus calme. La nuit, agitation continuelle, insomnie, volutions fréquentes, et souvent des soupirs.

Le 4.ᵉ jour, teinte jaune des conjonctives et de la partie inférieure du visage; peau presque fraîche; pouls très-peu fréquent, toujours inégal; même fréquence de la respiration; nausées, rapports et vomissemens par intervalles; langue nettoyée. (*Pot. gom., org. chi., lav., crême.*) Il n'y a rien de remarquable dans la journée. Le soir, le malade se plaint de malaise, de chaleur, et d'oppression. Nuit comme la veille.

Le 5.ᵉ jour, progrès de la jaunisse; légère inflammation de l'œil droit; même état du reste. Vers midi, délire fugace, quelques vomissemens des boissons, plusieurs selles. Le soir, peau un peu froide, léger délire. Il continue dans la nuit;

le malade se lève plusieurs fois pour se promener dans sa chambre.

Le 6.e jour, il sort à six heures du matin, emportant ses hardes avec lui pour s'habiller, et se rendre, disait-il, à son travail. On le suit, et on le ramène quelques heures après. (*Sinap. cuis. Même prescription.*) Le soir, pouls plus régulier, plein, fort, large; respiration peu fréquente; saignement considérable de l'intérieur des gencives; état de *sub-delirium.* (*gg. acid.*) Agitation la première partie de la nuit, sommeil ensuite.

Le 7.e jour, à sept heures du matin, jaunisse générale très-prononcée; un vomissement mêlé de sang venant des gencives; il y en avait déjà eu un pareil hier au soir; pouls à-peu-près naturel; respiration assez calme; idées bien suivies; la bouche continue à saigner. (*Lavement; même prescription.*) Plusieurs selles bilieuses abondantes. Vers midi, renouvellement du délire, sorte de somnolence, humeur et refus de répondre aux questions qu'on lui fait; pouls inégal, un peu fréquent. Le soir, il répond plus aisément, et dit peu souffrir de l'estomac. Urines assez abondantes dans la journée, et fortement colorées en jaune. Nuit en partie calme, et en partie agitée.

Le 8.e jour, à-peu-près même état; bouche toujours saignante; inflammation de l'œil gauche depuis hier, accompagnée d'un suintement

séroso-sanguin : progrès de la jaunisse : deux selles, urines abondantes. (*Pot. quinq.*, *sinap.*, *lav.*) L'affaiblissement qui avait commencé dès le matin, fait des progrès rapides, dans la journée. Le soir, chute des forces; sueurs froides abondantes sur tout le corps, pouls petit, faible et fréquent, peu de connaissance; cet état s'aggrave dans la nuit.

Le 9.ᵉ jour, à sept heures du matin, respiration élevée, entrecoupée; peau froide, pouls insensible. Mort à dix heures.

Ouverture du cadavre, deux heures après la mort.

Habitude extérieure. Jaunisse générale très-prononcée. Taches violettes livides, sur le visage et la partie antérieure du cou.

Poitrine. Poumons sains, gorgés de sang à leur partie postérieure; le droit avait contracté quelques adhérences avec la plèvre, et contenait, à la réunion de la scissure de ses lobes, un calcul enkysté, moitié plâtreux, moitié tuberculeux, d'environ un tiers de pouce de diamètre. Le ventricule aortique n'offrait pas une ampleur plus qu'ordinaire; mais ses parois très-fermes, avaient neuf à dix lignes d'épaisseur. La crosse de l'aorte, était un peu dilatée, et rougeâtre à l'extérieur. Le côté droit du cœur n'offrait rien de remarquable.

Abdomen. L'estomac à demi-contracté, était séparé en deux par un étranglement, qui se voyait

à la réunion de ses deux tiers gauches avec son tiers droit, et lui laissait là, à peine le diamètre du colon. Il contenait quatre ou cinq onces d'un liquide rouge brun, presque aqueux, et n'ayant que peu de caillots mous et noirs. En ratissant sa membrane interne, avec le dos du scalpel, on enlevait une légère couche de mucosités sanguinolentes, rougeâtres, assez épaisses et visqueuses. Avant cette couche, on en trouvait une autre d'une aussi petite épaisseur, formée par du sang noirâtre et en caillots. Ainsi mise à découvert, la membrane offrait une couleur rouge assez forte, tirant un peu sur le violet. Sensiblement épaissie, elle était profondément imprégnée de cette couleur, surtout à la grosse extrémité. La rougeur inflammatoire diminuait peu à peu, en s'approchant de la petite extrémité, et cessait entièrement au pylore. Il y avait au voisinage de cet orifice, plusieurs endroits irrégulièrement répandus, où la muqueuse était seulement un peu jaune; mais dans ces portions non enflammées, on distinguait encore des capillaires sanguins fort injectés. Ces petites portions saines, d'une ligne ou deux de surface, diminuaient en nombre et en étendue, à mesure qu'elles s'approchaient du côté gauche de l'estomac, et dès avant le milieu de cet organe, elles étaient remplacées par une rougeur non interrompue.

Le duodénum était sain, et contenait quelques matières bilieuses mêlées de glaires noi-

râtres. Un tiers environ des intestins grêles et gros, excepté la fin du colon, offrait, par trajets de longueur variable, des endroits qui contenaient une matière épaisse, poisseuse, et d'un rouge brunâtre. Dans quelques-uns de ces endroits, la muqueuse intestinale était saine; dans d'autres, elle était un peu rouge, et dans quelques autres, évidemment enflammée. Cette disposition indique que la plus grande partie de ces matières venait de l'estomac.

Le foie était d'un jaune très-prononcé, dans toute sa substance, extérieurement et intérieurement. La vésicule biliaire présentait, à l'extérieur, à travers sa tunique péritonéale, une teinte violette brune, très-apparente. Elle contenait environ deux onces de bile d'un vert presque noir. Sa muqueuse épaissie avait intérieurement la couleur de la bile, à travers laquelle cependant, on distinguait une couleur tirant sur le rouge brun; mais extérieurement, la couleur brune existait seule. Elle était portée au point d'avoir l'apparence d'une infiltration de sang, qui se serait effectuée entre les deux tuniques de la vésicule. Les reins étaient sains. La vessie contenait environ une chopine d'urine fortement colorée en jaune.

Le péritoine et ses replis étaient d'un jaune très-marqué. Le cadavre n'avait aucune fétidité.

Remarques. Quoique le crâne n'ait pas été ouvert, il est probable que dans ce cas-ci, il

n'existait pas d'inflammation des membranes du cerveau. Le délire produit par une affection de ce genre, a une intensité et surtout une ténacité particulière, comme on pourra en juger par les exemples ci-après. Mais chez le malade dont il est maintenant question, c'était bien cette variété de délire, dans laquelle les idées roulent sur les occupations d'habitude en santé, que Chisholm a regardé comme propre à la fièvre jaune, bien qu'on ne le rencontre pas dans cette maladie, à beaucoup près, aussi souvent qu'il l'assure (1). Un assez grand nombre de cas, semblables à celui-ci, où le crâne a été ouvert, ont prouvé qu'alors le cerveau et ses membranes n'étaient pas enflammés, et qu'ainsi, le délire était sympathique.

Il n'est peut-être pas inutile de noter le rétrécissement de l'estomac qui s'est présenté à l'ouverture du cadavre, d'autant plus que Morgagni rapporte une observation, où il ne paraîtrait pas éloigné d'attribuer les nombreux vomissemens, dont sa malade aurait été tourmentée pendant trente-quatre ans, à une pareille disposition organique (2). Quoi qu'il en soit de la solidité de son observation, relativement au fait qu'il cite, elle ne saurait bien certainement, avoir son application dans le cas actuel.

(1) *An Essay on the pestil. fever introduced into the west Indian Island*, etc. *London*, 1795.

(2) *De sed. et caus. morb.*, *epist. XXX*, art. 7 et 8.

Il n'est pas nécessaire de dire, que la disposition organique du cœur et de l'aorte explique parfaitement les attaques d'asthme, dont le malade avait été tourmenté, pendant les six ou huit dernières années de sa vie.

S'il était besoin de prouver encore l'analogie que M. Broussais a si bien démontré exister entre les phlegmasies et les hémorrhagies (1), je noterais, comme appuyant la manière de voir de cet auteur, la co-existence d'une ophthalmie avec l'hémorrhagie des gencives qu'a éprouvée le malade. Il suffira de faire remarquer que dans l'épidémie de 1816, on a rarement vu ces énormes hémorrhagies, dont beaucoup de traités sur la fièvre jaune font mention. Les ophthalmies n'ont pas non plus été très-fréquentes, et il y a eu cela de remarquable, qu'elles ont surtout paru dans l'arrière-saison. Tel a été le cas de M. Gouring (2).

OBSERVATION XII.e — *Gastrite et Arachnoïdite.*

Le cuisinier du navire les Deux-Maries, âgé de 27 ans, d'un tempérament sanguin lymphatique, gros, gras, pléthorique, qui pendant la traversée, avait mangé fortement et pris beaucoup d'embonpoint, jouissait de sa santé ordinaire depuis son arrivée à la Guadeloupe, le 18 octobre 1816. Lorsqu'il descendit à terre, le 14 novembre suivant, il passa une partie de la

(1) *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 298 et suiv.

(2) *Voy.* obs. V.e, pag. 194.

journée au soleil, but et s'enivra un peu. Le 15, dans la journée, il se sentit malade, se plaignant principalement de souffrir des reins et de la tête. Le capitaine lui fit prendre une dose d'ipécacuanha et de sel de Glauber; il n'y eut ni selle ni vomissement. Le 16, 2.e jour de la maladie, à midi, voici quel était l'état du malade : pouls peu fréquent, développé, assez fort; peau chaude, un peu sèche; injection des conjonctives en très-petits vaisseaux rapprochés; légère jaunisse du visage et du col; tendance à l'assoupissement, douleur de tête et des lombes, nulle douleur à l'épigastre, respiration libre, langue blanche (*Saign.*, *org. chi.*, *lav.*) Plusieurs vomissemens après la saignée; depuis lors, assoupissement marqué. A sept heures du soir, visage rouge, vultueux; rougeur des conjonctives encore augmentée, légère surdité, continuation de l'assoupissement; cependant il répond assez juste aux questions qu'on lui fait, bien qu'avec une certaine lenteur; même degré des autres symptômes. Une selle, peu d'urine. Agitation toute la nuit, très-peu de sommeil; deux ou trois vomissemens bilieux; plusieurs selles fétides : la saignée se lâche trois fois, et fournit près de trois palettes de sang.

Le 3.e jour, à sept heures du matin, pouls peu fréquent, un peu mou, peau sèche, moins chaude; moins de rougeur du visage et des conjonctives; progrès de la jaunisse; réponses lentes

presque toujours assez suivies; mais ensuite il retombe dans l'assoupissement. Il dit souffrir de la tête et des reins. Respiration assez libre, langue jaune, urines faciles. (*Pot. gom.*, *org. chi.*, *lav.*) A midi, un vomissement bilieux. Vers cinq heures du soir, il y en a un second mêlé de sang. Il en survient ensuite plusieurs autres de même nature, à intervalles rapprochés. A sept heures, pouls fréquent, faible, facile à déprimer; peau toujours sèche, aride et chaude; nausées à chaque instant; soif, air d'accablement. Agitation toute la nuit, avec de courts intervalles d'assoupissement; une trentaine de vomissemens abondans; pas de selle, ni d'urine.

Le 4.[e] jour, à sept heures du matin, efforts continuels pour vomir; presque pas de connaissance; pouls petit, faible; peau froide, sèche; respiration plaintive, jaunisse fortement prononcée. Les forces tombent rapidement. Mort à deux heures après-midi.

Ouverture du cadavre faite à trois heures.

Habitude extérieure. Jaunisse très-prononcée de la moitié supérieure du corps, moins forte sur la moitié inférieure. Quelques légères ecchymoses sur les jambes et les cuisses.

Crâne. Les vaisseaux du péricrâne contenaient une grande quantité de sang. A la réunion du tiers moyen avec le tiers antérieur, sur la ligne

médiane, la dure-mère était d'un rouge brun, comme enflammée, dans une surface de deux à trois pouces carrés. Ses vaisseaux contenaient beaucoup de sang, de même que ceux de l'extérieur du cerveau et du cervelet. Un tiers environ de la partie supérieure de l'arachnoïde cérébrale externe, de chaque côté, principalement en haut et en avant, était enflammé, d'un rouge vif, profondément imprégné, et manifestement épaissi. Il y avait sur tout le reste des hémisphères, une infiltration séroso-sanguine de la pie-mère, très-considérable. Les ventricules latéraux contenaient quelques gros de sérosité. Leurs vaisseaux étaient très-injectés, de même que ceux de la toile choroïdienne et des plexus choroïdes. La masse cérébrale ne paraissait nullement altérée, dans sa texture.

Poitrine. Le cœur était sain, comme tous les autres organes thoraciques.

Abdomen. L'estomac à demi contracté, contenait 6 à 7 onces d'un liquide noir foncé, comme poisseux. Une couche de même apparence, plus visqueuse, recouvrait la presque totalité de sa membrane muqueuse. Dans les trois quarts de son étendue, elle présentait un rouge assez marqué, principalement vers le pylore et la grosse extrémité. Son autre quart sur lequel on distinguait un assez grand nombre de petites portions enflammées, irrégulièrement répandues, avait une teinte jaune assez prononcée. En général cette

membrane, était un peu épaissie, se déchirait aisément, et se détachait facilement de la membrane nerveuse (1). Un ou deux pouces du duodénum étaient enflammés. Un pied et demi du jéjunum était rempli de matières noirâtres qui le dilataient et paraissaient à travers l'épaisseur de ses membranes, du reste parfaitement saines, quoique l'interne semblât être un peu injectée. Les autres viscères de l'abdomen n'offraient aucune altération. Les reins étaient fort volumineux, le péritoine et ses replis étaient d'un jaune très-marqué.

Remarques. L'inflammation de l'arachnoïde n'était pas comme on vient de le voir, portée à un très-haut degré; et celle de l'estomac était loin d'être aussi intense que dans l'observation précédente. Cependant, la mort a été bien plus prompte, dans ce cas que dans l'autre. On n'en sera pas surpris quand on considérera, que deux phlegmasies réunies, quoique portées chacune à un degré qui paraitrait modéré, doivent nécessairement plus fatiguer l'économie qu'une seule, surtout quand l'une d'elles affecte les enveloppes d'un organe aussi délicat que le cerveau.

On sait qu'il se présente souvent des vomissemens sympathiques, dans les affections cérébrales. Il est par exemple, assez ordinaire de les rencontrer au début de la maladie désignée sous le nom d'hydrocéphale aiguë interne. (2) Cela n'empê-

(1) Billard, *de la Memb. muq.*, pag. 138.

(2) J. Fothergill, *Remarq. sur l'hydrocéphale interne*, p. 28.

che pas que ceux qui, dans le courant de l'épidémie dernière, ont été atteints à la fois de la gastrite et de l'inflammation de l'arachnoïde, n'aient en général vomi plus tard, et moins que ceux atteints simplement de gastrite. Mais ce ne serait pas la première fois que, d'une même cause, dériveraient des effets en apparence opposés. Ainsi, on pourrait donc en partie attribuer à une influence sympathique du cerveau, les vomissemens énormes dont ce sujet a été tourmenté, si l'inflammation de l'estomac légère, en comparaison de leur intensité, ne paraissait pas seule capable de les avoir produits.

Les médecins qui ont été à même de se convaincre par l'observation clinique, combien les descriptions générales de l'arachnitis sont encore imparfaites, ne seront pas surpris que ce malade n'ait nullement présenté ce délire fougueux généralement regardé, comme un des symptômes les plus constans de cette affection. (1) La même remarque s'applique au caractère qu'a présenté le pouls : quoique à la vérité il ait été assez fort au début de la maladie, il a cependant été loin d'avoir la force et surtout la dureté qu'on lui attribue, en pareil cas. Son brusque et prompt affaiblissement n'est pas non plus, beaucoup plus indicatif; car le même phénomène a aussi été observé chez des

(1) Sauvages, *Nosol. méthod.*, tom. 1.er, pag. 459. — Pinel, *Nosographie philos.*, 3.me édit., tom. 2, pag. 315.

sujets où il n'existait pas la plus légère inflammation des méninges.

OBSERVATION XIII.ᵉ — *Gastrite, Néphrite et Arachnoïdite.*

M. Lamoureux (Joseph), de Paris, pacotilleur, âgé de 23 ans et demi, d'un tempérament sanguin nerveux, d'un embonpoint ordinaire, peau blanche, cheveux chatain-clair, vif, gai, sémillant, avait déjà fait deux voyages aux Antilles, l'un en janvier dernier, à la Martinique, l'autre, qui était le premier, à la Pointe à Pitre, en 1814. Il y revint le 12 septembre 1816. Depuis son arrivée il avait constamment joui d'une bonne santé, à une légère constipation près, qui était devenue plus forte depuis trois ou quatre jours. Le 7 octobre il passa la soirée, jusqu'à 10 heures, à jouer à colin-maillard et à walser. Il éprouva une grande chaleur par cet exercice, et sortit encore en sueur; il crut s'être refroidi. Après quelques heures de sommeil, il se réveilla avec une vive chaleur accompagnée de douleur de tête. Insomnie le reste de la nuit. Le malaise persiste encore le 8 au matin. A dix heures il augmente, et le malade essaye inutilement de déjeuner; il ne se sent plus d'appétit. A midi, voici l'état qu'il présentait : peau chaude et sèche, pouls fréquent et fort; visage rouge, un peu vultueux; conjonctives injectées d'une manière assez remarquable, vive douleur de tête; douleur aussi forte dans les cuisses et les lombes; langue nette, soif, ven-

tre resserré. (*Saign.*, *org. chi.*, *lav.*) Une selle abondante. Le soir, à-peu-près même douleur de tête, quoiqu'elle eût momentanément diminué par la saignée ; un peu de douleur à l'hypogastre, sans tension ; léger embarras à l'épigastre, toux stomacale fréquente, qui se manifeste surtout après de grandes inspirations, comme des soupirs, qui sont assez rapprochées. (*Saign.*, *org. laitue*, *lav.*) Une selle : prompt retour de la douleur de tête qui avait momentanément diminué. Nuit agitée.

Le 9, 3ᵉ. jour de la maladie, pouls un peu moins fréquent ; peau toujours chaude et sèche, avec un peu de moiteur au devant du sternum seulement, visage et conjonctives un peu moins rouges, gêne de l'épigastre plus marquée, qu'une légère pression rend douloureuse ; mêmes soupirs, même douleur de tête, toux plus fréquente, sans expectoration ; langue blanchâtre, soif ; urines assez abondantes et n'offrant rien de remarquable. (*Saign.*, *pot. gom.*, *raq. et gomb.*, *lav. simple*, *lav. camph.*) Sommeil par courts intervalles, ou plutôt assoupissement passager dans la matinée ; peau qui semble un peu moins chaude. A midi (*Nouv. saign.*). Soulagement momentané de la douleur de tête, qui devient plus forte dans la soirée. (8 *sang. temp.*) soif, chaleur, agitation la nuit ; un vomissement de matières bilieuses vertes, avec quelques stries de sang.

Le 4.ᵉ jour au matin, peau toujours chaude ;

pouls un peu moins fréquent, toujours assez fort, roide et vibrant par intervalles; épigastre aussi sensible par la pression; peu de douleur de tête; douleur de cuisses et de lombes presque entièrement dissipée; moins de toux. (12 *sang. épig., même prescrip.*) Des selles sont produites par les lavemens, les urines coulent assez abondamment. Rien de remarquable dans la journée. Le soir, un peu plus de chaleur; la peau n'est plus moite sur le sternum; langue rouge, sous une couche blanchâtre très-légère. Nuit agitée. Vomissement vers minuit, de trois onces environ, de matières bilieuses verdâtres, mêlées de quelques stries de sang.

Le 5.ᵉ jour au matin, même état que la veille; pouls fréquent. (*Même prescrip.*). A midi, un vomissement comme celui de la nuit. Le reste de la journée, *grimacement* et expuition continuelle d'une salive visqueuse, adhérente à la langue; nausées qui surviennent fréquemment et par le moindre effort, comme celui de cracher; coloration du visage et des conjonctives presque naturelle; cependant, air de consternation répandu sur toute la physionomie; langue peut-être un peu moins rouge; les urines s'arrêtent. (*Raq. et gomb. nit. gr.* XIV) Plusieurs selles bilieuses par les lavemens. Vers sept heures du soir, le malade urine assez abondamment. Un vomissement vers dix heures, deux autres vers minuit, qui s'accompagnent d'une très-vive douleur à l'épigastre; insomnie continuelle.

Le 6.[e] jour, un peu de sommeil de grand matin. A sept heures, peau un peu moins chaude, mais toujours sèche, pouls à 78 pulsations environ, assez fort; respiration un peu moins fréquente et moins gênée; épigastre toujours sensible à la pression, langue un peu rouge avec un léger enduit blanchâtre; soif modérée. (*Pot. gom., raq. et gomb., lav., crêm.*). A neuf heures, vomissement d'un liquide un peu bilieux, sans stries de sang. A midi, à-peu-près même état, cependant, air de mauvaise humeur et sorte d'impatience qui n'avaient pas eu lieu jusque-là. A quatre heures du soir, deux vomissemens, des boissons seulement; le reste de la journée est assez calme. L'expuition, et le grincement de dents cessent, après avoir été graduellement en diminuant. Cet état se soutientdans la soirée; nuit moins agitée, un peu de sommeil.

Le 7.[e] jour, à sept heures du matin, pouls à 78 pulsations, plein, un peu dur; peau toujours chaude, cependant respiration un peu plus libre, quoique toujours fréquente et avec quelques soupirs; même état du reste. Vers midi, le pouls devient fréquent, un peu *bis-feriens :* tendance à l'assoupissement; langue sèche au milieu. Un vomissement des boissons. On distingue une couleur jaune assez marquée des conjonctives et de la peau du visage et du cou qui, dès le 5.[e] jour, avait déja paru un peu terne. A sept heures du soir léger délire; du reste mêmes symp-

tômes. Le délire continue la nuit, avec des alternatives d'assoupissement. Il y a de fréquentes nausées, et deux ou trois vomissemens.

Le 8.e jour, à sept heures du matin, délire peu fort; peau chaude et sèche, pouls environ 90 pulsations; visage un peu violâtre, livide, fatigué; respiration fréquente; pas d'urine depuis la nuit. Deux vomissemens dans la matinée, une selle. Deux vomissemens à 4 et à 6 heures du soir, l'un de six, l'autre d'environ deux onces d'un liquide aqueux, mêlé pour un tiers de matières grisâtres, muqueuses, en fragmens carrés que l'on aurait pu prendre au premier aspect, pour un tœnia coupé en petits morceaux : deux attaques passagères de hoquet, un peu avant ces mêmes vomissemens. Le soir, continuation et augmentation du délire; visage moins fatigué; même état du pouls, langue sèche et de couleur naturelle. Dans la nuit, deux vomissemens noirs, semblables à de la suie délayée, le premier de dix onces environ; le second de deux seulement.

Le 9.e jour au matin, pouls fréquent et soutenu, délire obscur et continuel; traits fatigués, hoquet par intervalles. Affaiblissement dans la journée; deux accès d'emportement sans motif; il y en avait eu de même deux ou trois, la veille. Depuis deux jours, le malade était dégoûté de toutes ses boissons que l'on variait à chaque instant, sans pouvoir en trouver une à son goût; il buvait fort peu et à fort petits coups, quoique

ayant assez souvent soif, parce qu'il craignait de vomir. A huit heures du soir, respiration entrecoupée, fréquente, suspirieuse; pouls très-faible, extremités froides, traits affaissés; sorte de marmottement. Mort à 11 heures.

Ouverture du cadavre faite par mon ami, le docteur Chervin.

Habitude extérieure. Jaunisse générale très-intense. Quelques ecchymoses sur la face, le cou et les épaules.

Crâne. L'arachnoïde des parties supérieures et latérales du cerveau, de chaque côté, était épaissie, blanchâtre, et comme albumineuse. Son épaisseur, plus considérable à la partie antérieure et supérieure des hémisphères, allait graduellement en diminuant, de manière à se continuer insensiblement avec les parties saines. Les vaisseaux de la pie-mère et de l'extérieur du cerveau étaient très-gorgés de sang. On les suivait aisément, dans les profondeurs des anfractuosités. Ceux de la substance cérébrale ne l'étaient pas moins, et laissaient échapper, quand on la coupait par tranches, une foule de petites gouttes de sang. Les ventricules latéraux contenaient environ chacun, deux gros de sérosité limpide. Le troisième et le quatrième n'en offraient pas plus que dans l'état ordinaire. Les plexus choroïdes étaient d'un rouge livide, et comme macérés. Le cervelet n'offrait rien de remarquable.

Poitrine. Les poumons sains, libres de toute

adhérence, étaient un peu gorgés de sang à leur bord postérieur. Il y avait environ une once et demie de sérosité jaune dans le péricarde, et peu de sang non concrété, dans les cavités du cœur. Les fibres de cet organe offraient une pâleur et surtout une mollesse remarquables.

Abdomen. L'épiploon était sain, un peu rouge dans sa moitié inférieure. L'estomac dilaté par des gaz, contenait environ douze onces d'un liquide rouge noirâtre, exhalant une odeur très-forte de sang putréfié. Sa membrane muqueuse, d'un rouge très-foncé dans toute son étendue, principalement du côté de la grande courbure et vers le cardia, offrait dans quelques endroits, une couleur d'un brun bleuâtre. La muqueuse des intestins grêles n'offrait que quelques petits points, où elle était un peu enflammée. Ils contenaient dans divers lieux des mucosités grisâtres, mêlées de quelques stries noires. Dans divers trajets des gros intestins, jusque vers le haut du rectum, la membrane muqueuse était plus ou moins enflammée, et avait donné lieu à quelques petits épanchemens de sang, dans divers points du colon. Le foie, d'une couleur jaune assez prononcée, à l'extérieur et dans sa propre substance, paraissait sain du reste, et contenait dans ses vaisseaux, une petite quantité de sang noir et épais. La vésicule du fiel était remplie d'une bile verte, filante et visqueuse. La rate petite, bleuâtre à l'extérieur, rouge lie-de-vin in-

térieurement, semblait se déchirer plus aisément que dans l'état sain. Les reins rouges à l'extérieur, contenaient une assez grande quantité de sang, et la vessie, environ huit onces d'urine jaune, nullement altérée.

Remarques. Ce sujet fait une exception notable à ce que nous venons de dire, relativement à la promptitude de la mort, lorsque la gastrite se complique d'inflammation de l'arachnoïde. Cependant l'état de cette membrane, qui présentait une couche albumineuse de suppuration, dénote une phlegmasie déjà assez ancienne, et arrivée à sa dernière période. On ne peut donc douter qu'elle n'ait commencé dès le jour, où M. Lamoureux s'est senti malade ; seulement il faut qu'elle ait été portée d'abord, à un faible degré. En effet, ses symptômes ont toujours été obscurs, même dans les progrès de la maladie, car le délire et l'assoupissement n'ont guère été plus prononcés que dans des cas où il n'existe pas d'arachnoïdite, et la dureté du pouls, quoique assez marquée, dans certains momens, a eu lieu d'une manière très-irrégulière. C'est aussi, ce me semble, au peu d'intensité de l'affection cérébrale, qu'il faut attribuer la grande sensibilité de l'estomac, ou, pour mieux dire, la franche manifestation des symptômes propres à la gastrite, ce qui n'a pas ordinairement lieu, dans les complications.

Les signes qui annoncent une terminaison fu-

neste, n'ont pas été moins saillans que ceux de l'inflammation de l'estomac ; je veux parler ici, de la *livescence* passagère du visage, qui a eu lieu le septième jour de la maladie. Ce symptôme est presque toujours, du plus fâcheux augure. Il fait une impression profonde sur l'observateur qui se trouve présent au moment où il paraît. Il a, on pourrait dire, quelque chose de sinistre qui attriste sans qu'on puisse s'en défendre.

Si les symptômes de l'arachnoïdite ont été équivoques, ceux de l'inflammation des reins ne l'ont guère été moins, c'est-à-dire que la suppression d'urine, signe inséparable de cette maladie, s'est manifestée très-tard, ce qui a rarement lieu, et d'une telle manière, qu'on eût pu l'attribuer à une influence sympathique de l'estomac : il arrive assez souvent, en effet, que dix-huit ou vingt-quatre heures avant la mort, beaucoup de sujets éprouvent une pareille suppression. La rétention passagère qui avait eu lieu le 5.e jour, était encore propre à confirmer cette manière de voir.

Ainsi que l'arachnoïde, la membrane muqueuse de l'estomac offrait les traces de l'inflammation prolongée, dont nous avons déjà fait apercevoir les caractères. Il y avait même plus que de l'inflammation, puisque la couleur livide bleuâtre, dans quelques portions de son étendue, indiquait déjà un commencement de putréfaction, que partageait aussi, le sang contenu dans l'esto-

mac, et dont l'odeur était extrêmement fétide. Quant aux intestins, qui avaient, surtout les grêles, beaucoup moins souffert de l'inflammation, ils ne présentaient encore aucun indice de putréfaction, et cependant, l'ouverture du cadavre a été faite près de vingt-quatre heures après la mort.

OBSERVATION XIV.e — *Gastrite, Néphrite et Arachnoïdite.*

M. Descrambes, de Bordeaux, capitaine de navire marchand, âgé de 28 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux sanguin, avec prédominance bilieuse, cheveux noirs, peau bise, avait passé quatre jours sur un bateau, en revenant de la Martinique à la Pointe-à-Pitre, et était resté pendant tout ce temps, constamment exposé, tantôt à la pluie, tantôt au soleil, la tête seulement recouverte d'un madras, passant toutes les nuits sur le pont. Le 1.er novembre 1816, jour de son arrivée, il se plaignit d'une assez forte douleur de tête, et il ne mangea pas à dîner. Comme il avait déjà fait plusieurs voyages dans les Antilles, il méprisa ces accidens, et vaqua à ses affaires le reste de la journée. Vers onze heures du soir, après avoir un peu dormi, il fut pris d'une douleur très-forte dans les lombes, avec augmentation de la douleur de tête; douleur vive en même temps à l'épigastre, et vomissement des alimens. Dans ce

moment, le visage était extrêmement rouge, et les conjonctives très-injectées; la peau très-chaude, un peu moite; le pouls à environ 120 pulsations, plein, très-dur, très-résistant; la respiration gênée, fréquente : il se plaignait d'un malaise extrême, et s'agitait sans cesse dans son lit. (*Saign., org. chi., lav.*) Une selle. Les accidens se calment un peu, et le malade repose une partie de la nuit. Urines faciles.

Le 2.ᵉ jour, à sept heures du matin, visage et conjonctives beaucoup moins rouges; pouls moins fréquent, mais aussi dur que la veille; respiration assez libre; encore beaucoup de douleur de tête, surtout au devant du front; très-peu de douleur de lombes; langue blanchâtre; soif assez forte. (*Saign., pot. gom., org. chi., lav.*) Un peu de diminution dans la douleur de tête, sommeil, ou plutôt assoupissement toute la matinée : deux selles, urines en petite quantité, un peu rouges, chargées. Vers midi, visage vultueux, douleur de lombes dissipée, ainsi que la douleur épigastrique; soif modérée. (*Saign.*) Rien de remarquable dans l'après-midi. (*Nouv. saign.*) Vers huit heures du soir, visage dégonflé, sentiment continuel de lourdeur et de poids au devant du front, douleur en remuant les yeux : il y a quelques momens de délire. Assoupissement presque continuel, la nuit; deux selles, peu d'urine.

Le 3.ᵉ jour, au matin, même tendance à l'as-

soupissement; réponses un peu lentes; le malade dit ne souffrir que de la tête, et offre quelque chose d'étonné dans l'expression de la figure; langue jaunâtre. (*Saignée. Même prescription.*) Vers midi, pouls presque apyrétique, modérément fort, peau médiocrement chaude, mais toujours sèche. Rien de remarquable dans la journée, urines toujours difficiles. Vers 9 heures du soir, délire passager comme la veille. Cet état alterne toute la nuit, avec de l'assoupissement. Pas de selle ni d'urine.

Le 4.e jour, pouls peu fréquent, fort et plein; le malade dit être bien, à cela près de la douleur de tête, mais l'assoupissement est presque continuel. Jaunisse très-prononcée. A quatre heures du soir, la respiration devient un peu élevée, fréquente; jusques là, elle n'avait été que peu dérangée de son rhythme naturel, depuis le deuxième jour de la maladie. Le malade répond encore avec suite, aux questions qu'on lui fait; mais c'est avec effort, quand on le *secoue* en lui parlant très-haut, et en lui arrachant en quelque sorte les paroles. Vers huit heures, la respiration devient encore plus gênée; peu de connaissance; continuation de la suppression d'urine. A minuit, il survient, au milieu d'un très-grand malaise, plusieurs vomissemens noirs, abondans, et des selles de même nature. Le malade se trouve, par suite, dans un état de faiblesse extrême. Mort le lendemain, à quatre heures du matin.

Le sang de la quatrième saignée était, en sortant de la veine, d'une couleur presque aussi éclatante que celle du sang artériel. Celui de la cinquième, au contraire, parut, en coulant, d'un noir plus foncé que ne l'est ordinairement le sang veineux, et il présenta, lorsqu'il fut refroidi, une couche gélatineuse, formant une espèce de réseau, dont les mailles irrégulières, larges d'une à quatre ou cinq lignes carrées, laissaient paraître un quart, au plus, de la surface totale du caillot, où le sang était dépourvu de cette couche aréolaire.

Ouverture du cadavre faite par le docteur Chervin.

Habitude extérieure. La peau était d'un jaune très-foncé. On remarquait quelques ecchymoses, à la partie postérieure du cou, et sur les épaules.

Crâne. Sur chaque hémisphère, en haut, en dehors, et un peu postérieurement, l'arachnoïde était épaissie, grisâtre, opaque, dans une surface de cinq ou six pouces carrés. Presque sèche dans toute son étendue, elle ne contenait aucun épanchement. Il en était de même des ventricules du cerveau. La masse encéphalique était saine, n'offrait rien de remarquable.

Poitrine. Les poumons sains, libres de toute adhérence, étaient un peu gorgés de sang à leurs bords postérieurs. Le cœur et ses annexes n'offraient aucune altération manifeste.

Abdomen. L'estomac contenait environ une

chopine de matière couleur de chocolat. Sa membrane interne phlogosée, dans les trois-quarts environ de son étendue, offrait çà et là, des plaques irrégulières, où elle était parfaitement saine. La membrane muqueuse de l'œsophage était enflammée, dans quelques pouces de son étendue, à partir du cardia. Celle des intestins était parfaitement saine. Ils contenaient une assez grande quantité de matières muqueuses excrémentitielles. La rate était saine; le foie aussi, quoiqu'il offrît à sa surface quelques plaques jaunes, d'une figure irrégulière. Les reins fort rouges, surtout le gauche, étaient manifestement enflammés, mais contenaient peu de sang dans leur tissu. En général, le système veineux n'en renfermait qu'une petite quantité. La vessie vide et contractée ne présentait aucune altération.

Remarques. Le sang de ce sujet a présenté pendant la vie, des changemens très-prononcés dans sa composition apparente. Ils étaient portés bien plus loin chez lui, que dans l'observation première (1). Ces sortes d'altérations ont été à peine indiquées par les auteurs, et n'en méritent pas moins une attention particulière, comme on le verra dans un article exprès. En attendant, il n'est pas déplacé d'avertir, combien les deux exemples dont il s'agit, sont peu propres à éta-

(1) *Voy.* pag. 178 *de cet ouvrage.*

blir ces rêveries de dissolution, de décomposition totale du sang, que beaucoup de gens attachés à la médecine regardent, ainsi que les gens du monde, comme l'unique ou principale cause de la fièvre jaune. Pour ce qui est de la petite quantité de sang veineux qui s'est trouvée à l'ouverture du cadavre, elle peut en partie être attribuée aux cinq copieuses saignées pratiquées pendant la maladie, quoique chez M. Caupin (1), le sang veineux ait encore été trouvé en grande quantité, après cinq saignées au moins aussi fortes.

OBSERVATION XV.[e] — *Gastrite, Hépatite et Cérébellite.*

Un matelot âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, arrivé depuis peu de temps à la Guadeloupe, tomba malade le 20 juin 1817, après avoir beaucoup fatigué, quelques jours avant, à débarquer des mulets. Conduit à terre le 21, 2.[e] jour de sa maladie, il présenta les symptômes suivans : pouls dur, plein et roide ; visage très-rouge, douleur de tête brûlante, pupilles très-dilatées et peu mobiles ; forte douleur de lombes ; peau chaude et sèche. (*Saign.*, *org. chi.*, *lav.*) Le sang est un peu couenneux. Assoupissement continuel toute la journée. Quand on réveille ce malade, il dit beaucoup souffrir de la tête. Une selle, pas d'urine. Le soir à-peu-près même état (*Saign.*, *même prescrip.*) Urine une fois la nuit.

(1) *Voy.* obs. VII.[e], pag. 215 *de cet ouvrage.*

Le 3.e jour, dans la matinée, pouls un peu moins roide, peau toujours chaude et sèche, même douleur de tête, langue blanche, un peu rouge sur les bords, modérément humide (*Même prescrip.*, *saign.*) Le sang de cette saignée est très-couenneux. Somnolence et alternative d'agitation, pendant toute la journée. Le soir, visage moins rouge, air égaré. Le malade oublie de rentrer sa langue, après l'avoir sortie de la bouche. Agitation très-grande la nuit.

Le 4.e jour, peu de connaissance, sorte de coma continuel, visage fatigué, légères traces de jaunisse. (*Org. chi.*, *lav.*). Le malade passe la journée à soupirer, à crier, à se plaindre sans paraître s'en apercevoir, et ne répondant presque pas aux questions qu'on lui adresse. Le soir, la respiration s'embarrasse. Dans la nuit, agitation extrême, puis un vomissement peu abondant de matières brunes. Mort peu de temps après, le 24 juin, 5.e jour de la maladie, à trois heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Jaunisse très-prononcée de la face, et de la partie supérieure du tronc, moindre sur les autres parties du corps.

Crâne. Peu de sang dans les vaisseaux de la dure-mère, mais injection considérable, de ceux de la pie-mère et de l'arachnoïde, qui donnait extérieurement à cette dernière membrane, une teinte légèrement rosée. Elle était enflammée, rouge,

un peu épaissie vers le milieu de la hauteur de l'hémisphère gauche, et dans toute l'étendue de sa face externe, d'arrière en avant. Elle offrait là quatre plaques, opaques, irrégulièrement arrondies, d'un à deux pouces carrés de surface. Du côté droit, l'arachnoïde offrait la même altération, mais sur une surface environ moindre de moitié. La substance du cerveau était d'une mollesse extrême, et ses petits vaisseaux contenaient peu de sang. Chaque ventricule latéral contenait deux gros environ, d'une sérosité qui m'a paru être un peu sanguinolente, dans le ventricule droit. Il y en avait environ une once d'épanchée, à la base du crâne. Les plexus choroïdes étaient d'un rouge brun, faciles à déchirer. La toile choroïdienne avait ses vaisseaux fort injectés.

Toute la partie supérieure du lobe moyen du cervelet était suppurée, de telle manière que la substance corticale formait un pus jaune, visqueux, dans lequel on distinguait encore quelques traces de l'organisation primitive, et qui entourait la substance médullaire, laquelle bien que jaune et presque diffluente, n'était pas néanmoins altérée comme la substance corticale. La pie-mère correspondant à la portion du cervelet malade, était réellement enflammée. Le reste de l'organe était sain, quoique d'une grande mollesse, mais moindre pourtant, que celle du cerveau.

Poitrine. Les organes thorachiques n'offraient aucune lésion appréciable.

Abdomen. L'estomac petit, contracté, à rides intérieures très-prononcées, contenait une once au plus, de matières brunâtres. Une mucosité épaisse, visqueuse, à laquelle adhéraient quelques filamens noirs, recouvrait la membrane interne de cet organe, dont un tiers de la surface au plus, vers la grosse extrémité, était rouge et légèrement enflammé. Le duodénum contenait quelques matières muqueuses. Sa membrane interne était saine. Les intestins grêles étaient rouges extérieurement, dans cinq ou six trajets de quatre à cinq pouces d'étendue chacun, et là, leur membrane muqueuse paraissait un peu enflammée. La plupart de ces portions rouges contenaient des lombrics. Toute la surface supérieure du foie était d'une couleur lie-de-vin. Cette couleur s'étendait à environ deux pouces de profondeur, uniformément dans la substance propre de l'organe, de sorte qu'il ne conservait sa couleur ordinaire, que dans une portion de sa face inférieure, et là seulement, où il a plus de deux pouces d'épaisseur. Son tissu était très-ferme dans toute sa masse, à-peu-près également. La vésicule contenait une once de bile verte, très-foncée. Sa membrane muqueuse fort enflammée, présentait de grosses rides. Le tissu cellulaire qui l'unit au péritoine était également enflammé et épaissi. La rate n'offrait aucune altération. Le péritoine de la surface supérieure du foie était cartilagineux, dans une surface de 6 à 7 pouces carrés,

et épais de près d'une ligne. Du reste, cette membrane était partout ailleurs parfaitement saine. Je n'ai pas disséqué les reins.

Remarque. Aucune des observations rapportées jusqu'ici n'a offert le concours de symptômes cérébraux aussi graves et aussi dominans que cette dernière, de même qu'aucune d'elles n'a montré l'exemple d'une altération aussi considérable de l'encéphale et de ses enveloppes. La grande étendue de l'inflammation du foie, ne mérite guère moins d'être prise en considération, et l'on conçoit aisément qu'avec une pareille réunion d'affections, toutes très-graves, les symptômes de l'inflammation de l'estomac, c'est-à-dire ceux qui caractérisent habituellement la fièvre jaune, aient pu, en quelque sorte, disparaître sous les autres. D'ailleurs, la lésion gastro-intestinale était légère, aussi je ne la rappelle que pour faire remarquer qu'elle se rencontre toujours, quels que soient du reste, le nombre et la gravité des complications qui puissent s'y joindre.

Est-il possible, dans un cas aussi compliqué que celui qui nous occupe, de reconnaître avec précision, pendant la vie, le nombre et l'espèce d'affections cérébrales dont les malades sont atteints ? Malgré les lumières que les travaux du professeur Lallemand (1) et ceux de MM. Parent

(1) *Recherches anatomico-pathologiques sur l'Encéphale et ses dépendances.*

et Martinet (1) ont répandues sur cette matière, la chose me paraît fort difficile, pour ne rien dire de plus. Ce n'est pas seulement alors le diagnostic des maladies cérébrales qui devient obscur; la même cause empêche encore que l'on puisse reconnaître avec certitude, les altérations dont l'abdomen est le siège. Rien par exemple, dans notre observation, n'a indiqué l'hépatite qui peut-être aurait pu être signalée durant la vie, si le malade exempt de toute lésion cérébrale, avait conservé l'entier usage de ses sens. Quant à la transformation cartilagineuse de la tunique péritonéale du foie, affection essentiellement chronique de sa nature, j'ajouterai qu'elle n'a pu, en aucune manière, être influencée par l'hépatite; mais, a-t-elle contribué au développement de cette dernière maladie? Je ne saurais le dire au juste.

ARTICLE DEUXIÈME.

Description générale de la fièvre jaune.

La fièvre jaune débute vraiment sans symptômes précurseurs, si, à l'exemple de Pugnet et de Savarésy (2), on ne veut pas considérer comme tels, la rougeur augmentée de la face, l'embon-

(1) *Recherches sur l'inflammation de l'arachnoïde cérébrale et spinale.*

(2) *Mém. sur les Fièv. de mauvais caractère*, pag. 351. — *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 267.

point factice et les autres accidens que nous avons signalés chez les inacclimatés. (1) Néanmoins, quelques sujets éprouvent en outre, pendant deux ou trois jours, de l'anorexie, des lassitudes vagues, en un mot tous les symptômes qui annoncent ou font craindre une maladie. Les autres, au contraire, sont pris, au moment où souvent ils se vantent de jouir d'une excellente santé. Au reste, de quelque manière qu'éclate la fièvre jaune, on la voit très-rarement commencer par un léger sentiment de froid, ou tout au plus un frissonnement passager, presque jamais par un véritable frisson. (2) Bien plus souvent elle s'annonce par une chaleur accompagnée de douleur de tête sus-orbitaire, plus ou moins forte, de douleur dans les lombes, les cuisses et les jambes, et quelquefois les membres supérieurs, douleurs qui ressemblent beaucoup à celles qu'occasionnent les fatigues musculaires portées à l'excès. Il est bien rare qu'il n'existe pas en même temps, un sentiment de gêne plus ou moins pénible à l'épigastre, que les malades attribuent ordinairement à une mauvaise digestion, et que les médecins peu attentifs n'aperçoivent pas toujours.

La chaleur, soit qu'elle ait été ou non précédée d'une impression de froid, est vive, intense,

(1) *Voy.* pag. 6 et suiv. *de cet ouvrage.*

(2) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 268.

presque toujours sèche et âpre. Il est rare qu'elle s'accompagne de moiteur, symptôme qui du reste ne tarde pas à se dissiper. Le visage est rouge, quelquefois vultueux, luisant; les conjonctives injectées, les yeux brillans et secs, ou bien humides et même larmoyans; la respiration gênée, élevée, dérangée sensiblement de son rhythme naturel. A cet état de la respiration, se joignent de fréquens soupirs, quelquefois des plaintes presque à chaque inspiration; de l'anxiété, de l'agitation, et dans quelques circonstances assez rares, une toux stomacale fort incommode. Pendant ce temps, le pouls est fréquent, constamment plein, développé et souvent dur, jamais faible, à moins qu'il n'existe complication d'une autre maladie. La langue est nette humide, rarement blanche, plus rarement jaune et chargée; la soif ordinairement intense, quoique dans certains cas très-rares, presque nulle. Il y a souvent constipation, d'autres fois diarrhée qui alors, après avoir été simplement excrémentiticielle, devient bilieuse, roussâtre, et d'un aspect plus ou moins fâcheux. Les urines coulent plus ou moins facilement, sont presque naturelles, quelquefois un peu rouges et n'offrent que très-rarement des dépôts; elles ne s'arrêtent totalement que quand il y a néphrite. Le sommeil troublé, dès le début, diminue de jour en jour, et se perd presque entièrement, par les progrès de la maladie.

L'état d'irritation que je viens de décrire dure ainsi, depuis deux jusqu'à trois et même quatre jours. C'est vers la fin de cette période, que les vomissemens surviennent ordinairement, quoique quelquefois ils aient paru tout à coup, le premier jour. Dans la plupart des cas, ils sont annoncés et précédés par l'augmentation de la gêne épigastrique, et par des nausées d'abord assez rares, ensuite de plus en plus rapprochées. Alors, en appuyant un peu la main sur l'épigastre, on fait toujours éprouver au malade, un sentiment de douleur obtuse ou comme de simple poids, d'où résultent des nausées et même des vomissemens, si la pression est exercée sans ménagement. Souvent aussi, les malades ressentent de vives douleurs autour de l'ombilic, ordinairement au dessus, rarement au dessous. Malgré cela le ventre n'en est pas moins souple dans sa totalité. Ces douleurs paraissent rarement, dès le premier jour.

D'abord éloignés, et ne contenant que les boissons ou des matières muqueuses, les vomissemens se rapprochent de plus en plus, forment divers dépôts, deviennent d'une couleur roussâtre, semblable à un léger chocolat, puis couleur de marc de café, et enfin, véritablement noirs.

A cette époque de la durée de la gastrite, et même un peu avant, les douleurs de lombes ainsi que les douleurs de tête cessent en entier, ou au moins diminuent beaucoup. La soif cesse

ou devient moins forte, les soupirs sont plus rares et la toux stomacale se dissipe. Les malades n'en continuent pas moins à se tourner sans cesse dans leurs lits, jetant çà et là les bras, d'une manière automatique; ou bien ils tombent dans une espèce de somnolence qui ressemble beaucoup au plus haut degré de l'ivresse. Le visage dégonfle, dérougit de même que les conjonctives, à moins qu'elles ne se trouvent prises d'inflammation, et l'on voit alors se manifester la jaunisse, qui quelquefois, paraît dès le second jour, et fait d'autant plus craindre, qu'elle est plus prompte à se déclarer. A cette époque, le pouls se ralentit ordinairement, et devient presque naturel; cependant cette sorte d'apyrexie manque la plupart du temps. Les malades éprouvent des défaillances par le plus léger mouvement. Ils se plaignent d'être accablés et sans force, la peau quoique moins chaude, reste sèche et âpre. Il n'y a presque plus de sommeil. C'est aussi dans cette période de la maladie, que la langue se charge plus ou moins, devient rouge sur les bords, quelquefois un peu brune et sèche au milieu, et dans certains cas assez rares, lisse, rouge et sèche en totalité. Le ventre est ordinairement relâché ou facile à émouvoir. Les urines n'offrent la plupart du temps, rien de remarquable.

Quand la maladie doit avoir une heureuse terminaison, il ne se manifeste pas de jaunisse, ou elle se borne aux parties supérieures du

corps, et n'acquiert qu'une teinte peu foncée. Le pouls, après s'être ralenti, et quelquefois affaibli, reprend son rhythme et sa force naturelle, souvent même un peu de fréquence. La peau recouvre sa chaleur habituelle, et devient légèrement moite et souple; la gêne de la respiration et de l'épigastre diminuent, les vomissemens s'éloignent, les nausées disparaissent. Cette amélioration succède à des déjections alvines, abondantes, rarement à des sueurs, quelquefois à l'excrétion d'urines brunes, un peu troubles; mais le plus ordinairement elle a lieu sans crises marquées. Elle arrive principalement les quatrième, cinquième et septième jour, et la convalescence est ordinairement facile et prompte.

Lorsqu'au contraire, l'issue de la maladie doit être funeste, la jaunisse se répand promptement, et prend une teinte tirant sur le brun. Il survient d'abord sur le cou, ensuite sur la poitrine et les membres supérieurs, de petites pétéchies, souvent très-nombreuses et fort rapprochées, d'autres fois plus rares, larges et par plaques d'ecchymoses. Le visage prend une couleur sombre, livescente, permanente, mais le plus souvent passagère. Il est abattu, accablé, offrant l'expression d'une douleur intérieure, et jamais de décomposition ataxique. Beaucoup de malades ne peuvent plus supporter d'être assis, sans tomber en défaillance; quoique d'autres, au contraire, conservent encore la force de

sortir du lit. Les selles deviennent noires : les vomissemens aussi : les urines sont jaunes. La douleur épigastrique augmente beaucoup, et l'on remarque quelquefois dans cette région, une sorte de palpitation jointe à une fréquence manifeste de la respiration. Les malades se plaignent d'y éprouver un sentiment très-douloureux d'ardeur, et comme de brûlure, leurs nausées se renouvellent à chaque instant, et de peur de les exciter, ils refusent de boire, quoiqu'étant souvent tourmentés d'une soif vive. Il survient ordinairement, à cette époque, des hémorrhagies par le nez, les gencives, la gorge, l'anus, plus rarement par la vessie, et surtout par les pores de la peau. L'état du malade n'en paraît pas sensiblement influencé; mais comme dans les cas où elles ne se manifestent pas, la faiblesse fait des progrès, les ecchymoses et les pétéchies se multiplient, la peau devient froide, le pouls faible, concentré, la respiration s'embarrasse, et les malades meurent au bout d'une courte agonie, avant, ou vers le septième jour. Tous conservent leur connaissance jusqu'à la fin.

D'autres fois, la marche de la maladie est encore plus rapide, et les individus, mortellement atteints, périssent, pour la plupart, du 4.ᵉ au 5.ᵉ jour, avant d'avoir eu une jaunisse bien prononcée ou de nombreuses pétéchies. La mort survient alors presque sans intermédiaire, après

la période d'irritation. Les malades succombent à la violence de leur mal, en quelque sorte, comme des gens empoisonnés, quelques-uns n'ayant vomi que des matières bilieuses ou leurs boissons. C'est cette différence, dans la durée de la gastrite, qui a engagé les auteurs à en faire deux variétés, *aiguë* et *très-aiguë*. Les symptômes de l'une et de l'autre sont les mêmes, ils ne diffèrent que par leur intensité. Mais la maladie est d'autant plus dangereuse, qu'elle se rapproche davantage de la variété très-aiguë.

La marche que nous venons de décrire, appartient à la gastrite simple; mais les diverses complications dont elle est susceptible, apportent de grands changemens dans son cours. Sa complication la plus ordinaire, après la jaunisse, que nous venons de ranger avec les symptômes habituels, à cause de sa grande fréquence, est la néphrite. On doit la craindre, quand, dès les premiers jours de la maladie, la douleur des lombes est excessive, et portée au point d'arracher des cris aux malades, comme on le voit quelquefois. La vive douleur des cuisses est encore propre à fournir cet indice. Les urines sont aussi, dès le commencement, rouges et en petite quantité. Elles brûlent, coulent avec peine, et finissent par s'arrêter totalement, au bout d'un jour ou deux. Dans ces cas, la maladie marche toujours rapidement, et les malades ne passent guère le cinquième jour. C'est sur eux qu'il ar-

rive, principalement, de remarquer des urines mêlées de sang, et même un véritable pissement de sang, que précède assez souvent un sentiment douloureux de tension dans la région de la vessie, sans saillie de cet organe.

Une complication, non moins fâcheuse, est celle de l'inflammation de l'arachnoïde : alors la douleur de tête est extrême au début. Elle se fait sentir principalement dans les orbites et au devant du front. Les mouvemens des yeux ne peuvent s'exécuter sans une forte douleur, et les conjonctives sont ordinairement plus injectées que dans les cas simples. D'autres fois, la douleur, toujours très-aiguë, occupe d'une manière fixe et permanente, la région occipitale.

Parmi les malades qui en sont atteints, les uns tombent au bout de peu de jours, dans un état de stupeur et de coma qui, les rendant insensibles à toute douleur externe, s'oppose en même temps à ce que le rhythme de leur respiration soit accéléré; souvent même, au contraire, le ralentit, et fait qu'on peut fortement leur appuyer la main sur l'épigastre, sans y exciter de douleur. Les autres sont pris d'un délire furieux, plus rarement d'un délire gai, souvent d'une rêvasserie non interrompue. Ils conservent, pour la plupart, le pouls fort et développé ; un très-petit nombre l'ont mou, faible, facile à déprimer. Lorsque l'affection cérébrale est portée à un haut degré, les pupilles sont dilatées, immo-

biles, absolument insensibles à l'impression de la lumière, ce qui n'a jamais lieu dans la gastrite simple. Une telle complication, en intervertissant notablement l'ordre de la maladie, en faisant naître une foule de symptômes nerveux, qui ne s'observeraient pas sans elle, est bien propre à faire croire à l'existence d'une fièvre ataxique. C'est sur des exemples de ce genre, que se sont appuyés les auteurs qui ont vu, dans la fièvre jaune, une fièvre adynamico-ataxique. La mort, dans tous ces cas, est très-prompte, et l'on voit les malades succomber avant le troisième jour, ou même la fin du second.

Néanmoins, on observe des cas de complication d'affection cérébrale, qui marchent avec plus de lenteur. Dans ces cas, l'arachnoïdite semble tenir à un état de sub-inflammation. Les individus ainsi atteints éprouvent, avec la plupart des accidens qui caractérisent la fièvre jaune simple, des symptômes assez analogues à ceux qui s'observent dans les fièvres ataxiques. Les uns tombent dans une sorte de délire, qui ressemble beaucoup à de l'humeur ou à de la colère. Il s'accompagne quelquefois de soubresauts des tendons, ou bien de rétraction comme tétanique des membres, ou de tremblemens convulsifs auxquels se joint, dans certains cas, une sorte de chevrottement de la voix, avec altération de son timbre ordinaire. D'autres, mornes et taciturnes, restent couchés comme assoupis, ou

plongés dans unc profonde tristesse, se remuant à peine, refusant de répondre quand on leur parle, n'éprouvant que de rares nausées, et disant ne pas souffrir; mais quand on leur appuie la main sur l'épigastre, ils ressentent une vive douleur qui les force à convenir de leur mal. Dans tous ces cas, le pouls est peu fréquent; cependant il est rare qu'il soit apyrétique. Il est en même temps plus ou moins faible, quoiqu'on le voie quelquefois alors, encore fort et développé. Après être resté deux ou trois jours dans un état presque stationnaire, ainsi que les autres accidens, il devient tout-à-coup fréquent et faible, la peau devient froide, gluante, visqueuse, les forces tombent rapidement, et quelques-uns de ces malades succombent sans vomir noir, ou n'ayant eu qu'un ou deux vomissemens de cette couleur, au moment de leur mort.

Il arrive bien rarement qu'une gastrite ainsi prolongée soit susceptible de guérison. Sa terminaison, pour être plus lente, n'en est pas moins funeste, et l'on voit les malades, après avoir présenté une apparence de mieux, succomber le 8.e, le 10.e jour, et peut-être encore plus tard, ce dont à la vérité, je n'ai pas vu d'exemple par moi-même.

Compliquée avec la néphrite ou l'arachnoïdite, la fièvre jaune est toujours mortelle, et lors même qu'elle est exempte de complication, c'est encore une des plus dangereuses maladies connues,

vérité confirmée, par l'observation de toutes les épidémies décrites jusqu'à nos jours, qui montrent cette maladie à-peu-près, toujours également grave.

Résultats anatomiques. L'ouverture des cadavres des individus qui périssent de la fièvre jaune, montre constamment des lésions qui, par leur nombre, leur variété, leur intensité, rendent un compte satisfaisant des symptômes plus ou moins nombreux, qui ont été observés pendant la durée de la maladie. Dans les cas les plus simples, l'estomac seul offre les traces d'une inflammation susceptible d'une foule de degrés divers d'intensité. Dans d'autres, comparativement plus nombreux, on trouve, en même temps, des portions plus ou moins étendues des intestins, également atteintes d'inflammation, et il est peut-être sans exemple que, dans aucune de ces circonstances, la vésicule biliaire en soit exempte. Outre cela, le canal alimentaire contient des matières excrémentitielles d'aspect et de qualités diverses, presque toujours mêlées de sang plus ou moins altéré, et quelquefois des vers, mais accidentellement.

Suivant les différentes complications, on observe avec ces désordres, tantôt l'inflammation des reins, tantôt celle de la masse encéphalique ou de ses enveloppes. Quant aux lésions de la rate, du pancréas et des organes contenus dans la poitrine, elles sont rarement de nature inflam-

matoire, et leur caractère offre peu d'analogie avec celui de la maladie principale.

Le grand nombre de symptômes que nous avons décrits, le nombre presque aussi grand des lésions d'organes que nous venons d'indiquer, exigent, pour être appréciés à leur juste valeur, que nous les revoyons, de nouveau, avec détail. Sans cet examen minutieux, il est impossible de se faire des idées exactes sur une maladie qu'il importe si fort, de faire connaître avec précision.

ARTICLE TROISIÈME.

Appréciation des symptômes de la Gastrite et de ses complications, avec d'autres phlegmasies.

En détaillant les symptômes de la fièvre jaune, nous avons cherché à faire connaître ceux qui tiennent à des complications que les auteurs n'ont pas toujours appris à distinguer, et ceux qui tiennent à la maladie considérée en elle-même. Parmi ces derniers, il y en a de plus immédiatement liés à l'affection de l'estomac et des intestins, que par cette raison, on pourrait appeler pathognomoniques, et d'autres qui dépendant du trouble général, se rencontrent avec la plupart des affections aiguës fébriles. Sous ces rapports nous diviserons tous ces symptômes en trois ordres, savoir; symptômes propres, symptômes communs, et symptômes de complications. Toutefois, en proposant cette division, nous

sommes loin de la présenter, comme étant d'une rigoureuse exactitude. La nature, a-t-on dit avec raison, se joue de toutes nos méthodes de classification. Elles n'en ont pas moins leur but utile; celui de mettre plus de précision dans notre manière d'étudier, et c'est ainsi que le point de vue sous lequel je considère les symptômes de la gastrite, doit être envisagé.

A. *Symptômes propres ou qui dépendent, d'une manière plus spéciale que les autres, de l'inflammation de l'estomac et des intestins.*

1.° *Des vomissemens, de leur nature, de leur fréquence et de leur rareté; des nausées, des rapports et du hoquet.* — Le vomissement est bien plus ordinaire dans la gastrite, aux Antilles, qu'il ne l'est en Europe, où M. Broussais ne l'exclud pas des symptômes qui manquent quelquefois (1). En effet, sur plus de cent malades, il ne s'en trouve peut-être pas un qui en soit exempt, et si tous n'ont pas de vomissemens noirs, ils éprouvent au moins, des vomissemens bilioso-muqueux.

Ces derniers précèdent ordinairement les autres; ils paraissent presque toujours au début de la maladie, quelquefois seulement le 3.e ou 4. jour (2). Ils sont en partie formés par les boissons

(1) *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 207, 2.e édit.

(2) Lind, *Malad. des Européens dans les pays chauds*, pag. 14.

récemment prises, par les mucosités de la membrane interne de l'estomac, et par de la bile verte ou jaunâtre. Les matières vertes annoncent, ce me semble, plus d'irritation à l'estomac, et font plus craindre pour la suite de la maladie, que les matières jaunes (1). Quoi qu'il en soit, les vomissemens bilioso-muqueux sont ordinairement sans danger, tant qu'ils ne changent pas de nature (2).

Ils inspirent des craintes fondées, lorsqu'on voit se former au fond du vase où ils ont été reçus, un dépôt grisâtre semblable à une purée très-délayée, ou à une sorte de poudre grise qui serait tenue en suspension. Le danger est encore plus grand, lorsqu'ils sont mêlés de quelques gouttelettes ou stries de sang : le vomissement noir est presque toujours, dans ces cas, imminent. Il suit aussi très-promptement, les vomissemens qui laissent déposer une matière grise, composée de fragmens applatis, inégaux, semblables à de la raclure de boyau, et qui, examinés de près, paraissent formés par le mucus de l'estomac, épaissi et comme coagulé, et peut-être par la superficie de sa membrane interne, détachée par la violence de l'inflammation (3). Il en est à-peu-près de même, quand les matières vomies

(1) Hippocrat., *Prœnot.*, pag. 41. *Edente* Foësio. — Corn. Celsus, *De re medicâ. Edente* Pariset, tom. 1.er, pag. 63.

(2) Cornel. Celsus, *op. citato*, tom. 1.er, pag. 61.

(3) Landré-Beauvais ; *Séméiotique*, 2.e édition, pag. 166.

au lieu d'être délayées, forment une espèce de pâte grisâtre, mêlée de quelques stries de sang, comme il arrive quelquefois de l'observer après ces vomissemens qui, quoique pendant long-temps en petite quantité, et ne contenant que les boissons presque pures, n'en sont pas moins accompagnés d'efforts violens et très-douloureux (1).

Souvent, au lieu de former les dépôts que nous venons d'indiquer, on voit les matières rejettées par les vomissemens, offrir une couleur jaune légèrement brunâtre, puis avoir l'apparence d'un chocolat clair, devenir ensuite d'un brun foncé, enfin noires (2).

Les vomissemens formés par ces matières sont sinon constamment mortels, au moins ils le deviennent toutes les fois, qu'ils sont abondans et qu'ils surviennent après les premiers jours de la maladie (3); car il peut se faire, et tel paraît avoir été le cas du docteur Berterot, qu'un malade vomisse du sang noir au premier ou au second jour de sa maladie, sans y succomber pour cela. Dans une circonstance pareille, ce

(1) *Prædictorum*, lib. primus, p. 75 D. — *Coacœ prænot.*, pag. 207, n.° 558. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 173.

(2) Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 239.

(3) Hippocrate, *Aph.* 22, sect. 4. — *Coacœ prænot.*, p. 127 D. — Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 212.

n'est pas une altération profonde de l'estomac, suite de son inflammation long-temps prolongée, qui produit ce redoutable symptôme; c'est plutôt une irritation superficielle, semblable à celle qu'il éprouve dans le mœlena (1). Il est vrai que plusieurs praticiens assurent avoir vu des malades guérir après des vomissemens noirs survenus, du cinquième au sixième jour de la maladie (2). Il faut alors, que ce soit une petite portion de la muqueuse qui ait été altérée, au point de laisser exsuder le sang, ou bien il a pu ne venir que de l'œsophage, du pharynx ou du nez, comme il arrive souvent après une hémorrhagie nasale; les malades vomissant alors avec leurs boissons, le sang qu'ils avalent presque toujours en buvant. J'ai eu occasion d'observer cinq ou six vomissemens noirs, qui reconnaissaient une pareille cause; cela doit engager à rechercher attentivement d'où vient le sang des vomissemens. Sans cette précaution, on s'expose souvent à porter d'une gastrite susceptible de guérison, une pronostic opposé.

Toujours ce liquide est en plus ou moins grande quantité dans les vomissemens noirs, qui, eu égard à l'aspect sous lequel ils se présentent, offrent deux variétés bien distinctes.

(1) Broussais, *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 304 et suiv., 2.e édit.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 222.

Dans la première, ils sont brunâtres, très-liquides, mêlés de flocons noirs, irréguliers, qui ne sont autre chose que de petits caillots, ou bien ils ressemblent parfaitement à de la suie délayée dans l'eau : ces sortes de vomissemens sont ordinairement très-abondans. Ceux de l'autre variété, plus consistans, noirs et comme poisseux, moins abondans, semblent formés par du sang presque pur. Les uns et les autres sont en général, sans mauvaise odeur ; quelquefois cependant, ils sont d'une fétidité assez grande ; c'est quand les matières retenues quelque temps dans l'estomac, ont éprouvé un commencement de putréfaction.

Un grand accablement, une chute prompte des forces, succèdent ordinairement à ces vomissemens. Alors il n'est pas rare de les voir cesser, après s'être répétés douze ou quinze fois ; mais l'état du malade n'en est pas amélioré. Assez souvent au contraire, ils se prolongent jusqu'à la mort, accompagnés de fortes douleurs à l'estomac, et les malheureux malades, tourmentés par des nausées continuelles, expirent au milieu des efforts pénibles qu'ils font en vomissant.

Tous les malades atteints de la gastrite ne vomissent pas noir, avons-nous dit. Quoique cela se rencontre quelquefois dans les cas simples, c'est ordinairement avec l'inflammation de l'arachnoïde qu'il arrive de l'observer. Dans ces cas, beaucoup d'individus, après avoir vomi des

matières bilieuses au début de leur maladie, paraissent ensuite ne rien éprouver à l'estomac, et restent jusqu'à la fin de la maladie sans vomir, ou vomissant noir, une fois ou deux seulement, presque toujours alors peu d'heures avant que d'expirer (1).

Si la nature des vomissemens indique ordinairement, d'une manière positive, le degré de gravité de la maladie, leur fréquence ou leur rareté ne fournissent pas des indices moins certains, à cet égard. Toutes les fois, en effet, que les vomissemens se manifestent à des intervalles de plus en plus éloignés, et qu'en même temps ils diminuent en quantité et en coloration, de manière à n'être presque plus formés que par les boissons, ils indiquent, si les autres symptômes leur répondent, une solution prochainement heureuse de la maladie. Le contraire a lieu, si les vomissemens se rapprochent de plus en plus, s'ils deviennent de plus en plus douloureux et fatiguans pour les malades, et surtout, s'ils viennent à présenter les dépôts précédemment mentionnés.

Quand les vomissemens ne paraissent pas tout-à-coup au début de la maladie, ils sont précédés et annoncés, souvent pendant trois ou quatre jours, par des nausées qui se remarquent d'abord à des intervalles assez éloignés, et se rapprochent

(1) *Voy. obs.* XIV.[e], pag. 250 et *obs.* XV.[e], pag. 259 *de cet ouvrage.*

ensuite de plus en plus. Le moindre mouvement que fait le malade, surtout pour se mettre à son séant, et pour se tourner dans son lit, suffit pour les exciter. Elles reviennent dans les intervalles d'un vomissement à l'autre, quand il prend quelques cuillerées de boisson, et dans une pareille circonstance, il refuse souvent de boire, quoique tourmenté par la soif, dans la crainte de donner lieu à ce symptôme, toujours très-fatiguant. Lors même que les vomissemens ont cessé déjà depuis quelque temps, et que la maladie doit se terminer favorablement, les nausées subsistent encore. Tant qu'elles durent avec une certaine intensité, on ne peut être tranquille sur le sort du malade.

Presque toujours les nausées s'accompagnent de rapports. Ils ont cela de remarquable, qu'ils surviennent principalement après que le malade a bu, et sont, bien plus rarement que les nausées, produits par la simple locomotion. Des rapports fréquemment renouvellés, indiquent une vive irritation de l'estomac, et par conséquent, font naître des craintes fondées sur l'issue de la maladie, surtout quand le malade n'a pas pour habitude d'éprouver, en santé, ce phénomène, qui dans ce cas, n'indique pas alors un aussi grand danger, que s'il n'était pas habituel.

Pour le hoquet, ce symptôme est bien plus rare qu'on ne serait porté à le croire, dans une

affection de l'estomac ; car il n'y a sans doute pas un dixième des malades qui en soient atteints. Quand il se manifeste, c'est ordinairement vers la fin d'une gastrite portée à son plus haut degré (1). Il dure ordinairement plusieurs heures ; mais autant que j'ai pu le voir, il s'arrête toujours un assez long-temps avant la mort. La disparition de cet accident ne saurait donc annoncer le mieux, si en même temps il n'y a pas d'amélioration dans les autres symptômes.

Ce que j'ai dit des vomissemens qui s'arrêtent, ou n'ont que rarement lieu dans les cas de complication d'inflammation de l'arachnoïde, s'applique aux nausées, aux rapports, et sans doute aussi au hoquet.

2.° *Fréquence, rareté, nature des déjections alvines.* — Le ventre est fréquemment resserré quelques jours avant l'apparition de la fièvre jaune : il continuerait le plus ordinairement aussi de l'être, dans les jours suivans, si l'on abandonnait entièrement le malade aux seuls efforts de la nature. Dans d'autres cas, au contraire, la diarrhée précède l'invasion de la fièvre jaune, et elle persiste pendant son cours.

Les variétés qu'offre la nature des déjections alvines, ne sont pas moins remarquables que leur fréquence ou leur rareté. Tantôt elles sont excrémentitielles, au moins les premiers jours,

(1) Hippocrate, sect. 4, *Aphor.* 3.

et plus ou moins liquides; tantôt bilieuses, jaunâtres, puis d'un jaune roussâtre; d'autres fois très-liquides, plus ou moins fétides. Ces dernières déjections sont d'un mauvais augure; elles sont toujours fréquemment renouvellées, et le malade va à la selle quinze ou vingt fois, dans les vingt-quatre heures (1). Une telle disposition indique une vive irritation du tube intestinal, et il est rare qu'alors l'estomac n'y participe pas, souvent d'une manière irrémédiable. Il en est de même des selles noirâtres ou brunes, très-liquides, qui ressemblent à de la suie délayée. Les selles excrémentitielles, mêlées de matières noires, qui forment une sorte de purée épaisse, ne sont pas, à beaucoup près, aussi fâcheuses. Plusieurs malades survivent après en avoir eu de telles (2), quand ils n'éprouvent pas les symptômes d'une vive inflammation gastrique. Les selles dont je parle s'observent aussi dans la fièvre gastro-inflammatoire.

Les matières noires contenues dans les selles ne viennent pas toujours des intestins seulement. Elles sont quelquefois, en totalité, fournies par

(1) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 40. — *Coacœ prœnot.*, p. 217, N.° 604; p. 218, N.os 611 et 612.—Sect. 4, *Aphor.* 21, 22 et 23. — Corn. Celsus, *De re med.*, p. 68. — Landré-Beauvais, *Séméiotique*, p. 205 et suiv. — Cailliot, *Traité de la Fievre jaune*, p. 162.

(2) Pouppé Desportes, *Histoire des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 222.

l'estomac. On doit penser que cela a lieu, quand elles paraissent vers le quatrième jour, ou plus tard (les selles noires des intestins se manifestent ordinairement dès le début), quand il existe déjà des vomissemens noirs, et enfin, surtout, quand il y a absence des symptômes propres à l'inflammation du canal intestinal. Ainsi on peut dire, qu'à quelques exceptions près, la plupart du temps faciles à connaître, les déjections indiquent, d'une manière précise, l'état des intestins, et comme le pronostic de la maladie est spécialement fondé sur celui de l'estomac, l'indication à tirer des selles et de leur nature n'est pas aussi certaine, que celle tirée des vomissemens. Il n'en faut pas moins examiner avec attention, les déjections alvines. En général, il est bon que les matières dont elles se composent soient purement excrémentitielles, et plus ou moins liquides.

Il ne faut pas croire que les selles soient critiques ou indiquent une surcharge saburrale. Leur fréquence ou leur rareté dépend, presque uniquement, de l'irritation de la membrane muqueuse des intestins. Cependant, les selles bilieuses, pas trop liquides, annoncent quelquefois le mieux. C'est lorsque liées, d'une consistance convenable (1) et presque entièrement

(1) Hippocrate, *Prœnot.*, p. 40. — Desperières, p. 341. — Pouppé Desportes, p. 197. — Gilbert, p. 79. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 158. — Puguet, *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caractère*, p. 360.

excrémentitielles, elles surviennent spontanément, s'accompagnent du soulagement de l'épigastre, et de la diminution des douleurs du voisinage de l'ombilic. Ce pronostic est encore plus fondé, si le ventre s'est maintenu peu libre jusque-là.

Il est au contraire fâcheux de voir, après des selles abondantes et d'une apparence suspecte, l'estomac, jusqu'alors peu ou point affecté, s'embarrasser de plus en plus. Il y a alors transport ou communication de l'inflammation des intestins à la muqueuse de l'estomac.

3.° *Gêne et douleur épigastrique, douleurs ombilicales et dans la région du colon, tension du ventre; ardeur brûlante de l'estomac, de l'œsophage et de la gorge.* — Les malades éprouvent toujours au début de la fièvre jaune, de la douleur ou au moins de la gêne à l'épigastre (1). L'intensité de la douleur au commencement de la maladie, donne généralement la mesure exacte de sa gravité. Cependant il est des malades qui guérissent après avoir éprouvé dans le début, une très-forte douleur épigastrique; mais alors elle a été de peu de durée, et s'est trouvée remplacée, dans les premières vingt-quatre heures, par une douleur légère ou une simple gêne.

La douleur vive qui survient après les trois ou

(1) Lind, *Essai sur les Mal. des Europ. dans les pays chauds*, tom. 1.er, pag. 20, d'après Bruce. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 173.

quatre premiers jours, époque où la maladie devrait tendre vers la guérison, est plus fâcheuse que la douleur vive du début. Presque toujours, dans ce cas, elle va progressivement en augmentant. La moindre pression exercée sur la région de l'estomac, le simple poids des fomentations produisent une gêne et une douleur insupportables. Souvent même, il suffit de promener légèrement les doigts sur la peau de cette partie, pour donner lieu à de grandes souffrances. Pour peu que cet état de choses dure, le vomissement noir est fort à craindre, quand même il y aurait du reste, des symptômes favorables. On voit par là, de quelle importance il est d'explorer attentivement l'épigastre. Tant qu'il est notablement souffrant, le danger n'est pas entièrement dissipé.

La douleur de cette partie ne va pas toujours au degré d'intensité, dont nous venons de parler; mais elle se fait toujours plus ou moins remarquer, même dans les cas qui doivent avoir une heureuse terminaison. Elle est quelquefois si peu prononcée, si obscure, que certains malades ne s'en apercevraient pas, si on ne leur pressait assez fortement l'épigastre. On reconnait à cette circonstance, son caractère peu inquiétant (1). Il est encore confirmé par la manière libre et calme dont s'exécute la respiration, qui n'est un

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 38.

peu gênée, que dans une grande inspiration. La douleur aiguë, au contraire, est constamment accompagnée de fréquens mouvemens respiratoires et même d'une oppression quelquefois très-forte.

Beaucoup de malades éprouvent ausi, dans le voisinage de l'ombilic, une douleur assez forte. Elle a rarement lieu au début de la maladie, et s'observe plus ordinairement vers le troisième ou quatrième jour. Elle dépend d'une phlegmasie des intestins. Quand, malgré ce nouveau phénomène, la douleur épigastrique diminue et la respiration devient plus libre, quand surtout cette douleur semble descendre et passer comme une sorte de colique, on doit regarder cela comme étant d'un bon augure. On en doit dire autant de certaines douleurs sur les côtés de l'épigastre, qui paraissent tenir à une légère irritation du cœcum ou de la fin du colon, lorsqu'elles sont aussi accompagnées de l'amélioration de l'épigastre. C'est tout le contraire, quand les malades s'étant plaints seulement du ventre, au commencement de la maladie, viennent ensuite à éprouver de l'embarras et de la douleur à l'épigastre. Dans ce cas, l'inflammation des intestins se propage à l'estomac, comme M. Broussais a souvent eu occasion de l'observer en Europe. (1) On voit alors, les selles être d'abord noires, et les

(1) *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 64, obs. 9.

vomissemens de cette couleur ne paraitre qu'après, ce qui est l'opposé quand la douleur stomacale a commencé la première. Cependant cette assention de la maladie, si je puis m'exprimer ainsi, est loin d'être fréquente, et quand elle a lieu, elle peut, dans beaucoup de cas, être attribuée à des erreurs de traitement.

Jamais, ou bien rarement, on ne sent, comme dans la dysenterie, les intestins gonflés, au travers des tégumens de l'abdomen; aucune saillie appréciable au toucher, permanente ou passagère, ne saurait indiquer le siége du mal. On peut en dire autant de la tension du ventre et de celle de la région épigastrique. On ne la remarque nullement dans la gastrite, bien que quelques auteurs aient annoncé le contraire (1); parce qu'elle n'est peut-être jamais compliquée de péritonite.

Outre ces douleurs, que l'on peut toujours découvrir par la pression, quand elles sont obscures, et rendre insuportables par ce moyen, lorsqu'elles sont aiguës, les malades éprouvent souvent un sentiment d'ardeur brûlante à l'estomac. (2) Tourmentés par la soif, ils craignent de boire, parce que dans ces cas, la plus petite quantité de boisson irrite, soulève l'organe, et amène des vomissemens. Il y en a qui se plaignent de

(1) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 353. — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, pag. 335.

(2) Hippocrate, sect. 4, *Aph.* 64.

quelque chose qui s'oppose au passage des boissons. (1) Cet état est souvent accompagné d'une douleur de gorge plus ou moins vive, propagée le long de l'œsophage, que les vomissemens augmentent encore, comme s'ils brûlaient et avaient quelque chose de corrosif. Souvent même ils agacent les dents, à la manière des acides. (2) Ces symptômes paraissent dans les vives inflammations de l'estomac, et annoncent toujours un grand danger.

Quand il existe une inflammation de l'arachnoïde, les malades n'éprouvent que peu ou pas de douleur à l'épigastre. On peut presser fortement sur cet endroit, sans leur causer la moindre douleur; en même temps, ils paraissent respirer aisément. (3) Ces deux circonstances qui, dans la gastrite simple, indiquent une maladie portée à un degré modéré, doivent faire porter un pronostic opposé, dans le cas dont nous parlons. On en peut dire autant des autres douleurs que nous venons d'annoncer, quand c'est à une pareille cause que les malades doivent d'y paraitre insensibles.

4.° *Troubles de la respiration, soupirs, oppression, palpitations épigastriques, toux stomacale.* —

(1) Broussais, *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, p. 208.

(2) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 337.

(3) Lallemand, *Recherches anatomico-pathologiques*, etc., lettre deuxième, pag. 189.

Il est de la plus grande importance d'examiner avec attention, chez les individus atteints de gastrite, la manière dont s'exécute la respiration. Pour peu en effet que la maladie soit grave, l'exercice de cette fonction présente des troubles remarquables, et leur intensité donne une mesure ordinairement très-exacte de celle de l'inflammation.

La respiration est libre, facile, peu fréquente, presque naturelle, tant que l'estomac souffre peu (1). Dans le cas contraire, elle est petite, fréquente, un peu bruyante. Une grande inspiration cause au malade un sentiment de douleur obtuse à l'épigastre, qu'il regarde comme un poids. (2) Ce sentiment de gêne permanente amène de fréquens soupirs. (3). Au début de la maladie, ils sont peut-être moins fâcheux que quand ils surviennent au bout de quelques jours, en augmentant progressivement de fréquence. Généralement alors, ils indiquent que la muqueuse de l'estomac s'affecte de plus en plus, comme aussi leur éloignement successif, et leur disparition annoncent, quand elle est réunie à d'autres symptômes favorables, la diminution de la maladie.

D'autres fois ce n'est pas seulement de la gêne

(1) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 38.

(2) Lind., *Essai sur les Mal. des Europ.*, etc., pag. 20, tom. 2. — Leblond, *Obs. sur les Malad. des Antilles*, p. 103.

(3) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 355.

et du poids que les malades éprouvent, c'est une véritable oppression, accompagnée de douleur souvent très-vive, dans toute la base de la poitrine, mais toujours principalement concentrée en avant, au bas du sternum. Dans ce cas, la respiration est encore plus fréquente, elle est petite, retenue, (1) et les soupirs inséparables de cet état d'angoisse s'accompagnent fréquemment, d'une sorte de gémissement. (2) Souvent aussi on remarque en pareille circonstance, des palpitations continues à l'épigastre, qui semblent produites tout à la fois, par le battement de la cœliaque et de ses branches, et par les mouvemens respiratoires. Ce symptôme se manifeste vers le quatrième ou cinquième jour ; il est toujours très-fâcheux (3).

On observe quelquefois au début de la gastrite, quoique bien rarement à la vérité, une petite toux sèche, très-fatiguante. (4) Elle cesse ordinairement, au troisième ou au quatrième jour. Ce symptôme ne s'est pas présenté assez souvent à

(1) Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, etc., pag. 21, tom. 1.er, d'après Bruce. — Pugnet, *Mémoire*, etc., p. 355.

(2) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., p. 269, 270 et 273. — Schotte, *Traité de la Synoque atrabilieuse*, pag. 26.

(3) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 58.

(4) Broussais, *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 33 et 219. — Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres de mauv. caract.*, pag. 355.

mon observation pour que je puisse en inférer quelque chose de bien positif. Des deux malades qui l'ont offert, un a succombé, l'autre a guéri assez promptement.

Dans la gastrite simple, la respiration est toujours plus ou moins dérangée de son rhythme naturel. Il n'en est pas de même quand il existe en même temps, une affection cérébrale inflammatoire. Alors elle paraît s'exécuter librement, avec calme, et quelquefois plus de lenteur qu'en santé. (1) Les soupirs se manifestent à de longs intervalles. Cette circonstance jointe à un profond coma est le signe certain d'un grand danger.

5.° *De la coloration du visage et de son gonflement; de l'expression des traits.* — Le visage est toujours plus ou moins rouge au début de la gastrite. (2) Généralement sa grande rougeur indique un haut degré d'inflammation. Vers le deuxième ou troisième jour, il devient ordinairement vultueux. (3) Ce symptôme pour peu qu'il

(1) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 38. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 74, 2.e édition. Paris, 1813.

(2) Pouppé-Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 194. — Leblond, *Obs. sur les Mal. des Antilles*, pag. 102. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, pag. 353. — Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20.

(3) Suivant Savarésy (*de la Fièvre jaune*, etc., pag. 273), le visage devient de plus en plus bleuâtre, vers le second jour. Peut-être le médecin italien n'a-t-il si fréquemment

persiste, est fâcheux, quand il est porté à un haut degré. On voit en même temps la peau du visage comme vernissée, par l'exhalation surabondante de l'humeur sébacée qui lui est propre. Cela m'a toujours paru annoncer une maladie grave.

Outre la bouffissure générale du visage, à laquelle se joint souvent une sorte de tension de toute la peau, produite par le gonflement du tissu cellulaire sous-cutané, on remarque souvent un gonflement particulier du nez ou des paupières. Ces parties sont luisantes, tendues, comme celles dans lesquelles il s'est fait une infiltration prompte et abondante de sérosité, et ces gonflemens partiels ne sont pas moins fâcheux que la sueur grasse du visage ou son grand gonflement.

Quelle que doive être l'issue de la maladie, le gonflement du visage diminue toujours vers le quatrième jour. C'est aussi le moment où sa rougeur devient beaucoup moindre, quand elle ne disparaît pas tout à fait. On voit ordinairement à cette époque, des traces de jaunisse sur la lèvre inférieure et vers la commissure des lèvres. Souvent même, la jaunisse n'attend pas jusque là pour se manifester, et lors même que le visage paraît encore fort rouge, on peut, en tendant la peau, et en faisant momentanément disparaitre la rougeur de cette partie, reconnaître l'existence de la jaunisse.

observé cette coloration du visage, que parce qu'il ne saignait jamais ses malades.

Quelquefois avant l'apparition de la jaunisse, mais le plus souvent après, plus tôt ou plus tard suivant les individus et l'intensité de la maladie, on voit le visage se recouvrir passagèrement, d'une teinte sombre, plombée, mêlée d'un violet livide, jaune verdâtre, qui donne à la physionomie un air d'altération profonde, et qui, si je puis m'exprimer ainsi, glace d'effroi l'observateur. A quelque époque que ce symptôme se manifeste, et je l'ai vu depuis le troisième jusqu'au septième jour, il m'a toujours paru l'indice de la mort (1).

L'expression des traits est loin d'offrir autant d'altération, que la coloration du visage. Lors même que la maladie est portée au plus haut degré d'intensité, ils ne présentent jamais, quoiqu'on ait dit à cet égard, la décomposition profonde qui signale les fièvres ataxiques; ou bien le visage est insignifiant, ou bien il exprime, dans le moment du danger, l'accablement et la fatigue, la souffrance et la douleur intérieure. Les grimaces, les froncemens de soureils, la distorsion des traits, ne s'observent jamais dans la gastrite simple. Quand on rencontre ces symptômes, ce qui est encore assez rare, ils dépendent toujours d'une affection cérébrale.

6.° *Rougeur des conjonctives, brillant des yeux, ophthalmie.* — La rougeur des conjonctives s'offre sous deux aspects différens : dans l'un, c'est une

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 36. — Roupe, *De morbis navig.*, pag. 305.

rougeur générale, avec léger gonflement, une sorte de suffusion sanguine, assez analogue à celle de l'ophthalmie ; dans l'autre, c'est une injection très-serrée de petits vaisseaux, qui cependant, restent distincts. C'est principalement dans cette variété de la rougeur des conjonctives, que les yeux présentent un brillant comme étincelant, signalé par beaucoup d'auteurs (1).

En général, quand la rougeur des conjonctives est portée à un très-haut degré, elle annonce toujours un grand danger (2). Son extrême intensité, quand elle ne dépend pas d'une inflammation de l'encéphale ou de ses enveloppes, indique une forte inflammation de l'estomac (3). Il convient, sous ces rapports, d'examiner avec attention les conjonctives, dès le début de la maladie. C'est presque toujours alors, que la rougeur est le plus considérable (4). Elle diminue ensuite les jours suivans, quelle que soit l'issue que doive avoir la maladie ; mais la promptitude avec laquelle elle se dissipe, est

(1) Bruce. *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal.*, etc., tom. 2, pag. 20. — Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, etc., pag. 102. — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, pag. 334.

(2) Hippocrate, *Prænotiones*, pag. 37. — *Coacæ prænot.*, pag. 154. *Edente* Foësio.

(3) Prosper Alpinus, *De præsag. vita et morte ægrot.*, pag. 313.

(4) Pugnet, *Mémoire*, etc., pag. 354. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 235.

ordinairement en raison du moins grand danger de la maladie, et sa prompte disparition, si elle n'est pas un signe assuré de guérison, indique au moins, qu'il n'y a pas d'inflammation à l'arachnoïde : avec la phlegmasie de cette membrane, elle persiste plusieurs jours, sans éprouver de diminution sensible.

Vers le troisième ou quatrième jour au plus tard, elle a toujours beaucoup diminué, dans les cas ordinaires, si elle n'est pas tout-à-fait dissipée, et elle se mélange d'une teinte jaune plus ou moins foncée, qui même est quelquefois la seule trace de jaunisse qu'offrent les malades, qui succombent sans jaunisse à la peau. Lorsque ce dernier symptôme a lieu, il est précédé, dans la plupart des cas, par la coloration jaune des conjonctives. La prompte apparition de cette jaunisse est aussi fâcheuse que la prompte apparition de la jaunisse de la peau.

Dans quelques cas, les conjonctives, après avoir dérougi, s'injectent de nouveau. Cette circonstance a lieu ordinairement au cinquième jour, ou plus tard, quand il y a recrudescence de la maladie. La rougeur, au lieu d'être vive comme celle du début, est alors sombre, mêlée d'un jaune brunâtre ; assez analogue à la rougeur des conjonctives qui s'observe souvent dans les gastrites chroniques (1), elle est presque toujours l'indice d'une mort certaine (2).

(1) Broussais, *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 215.
(2) Hippocrate, *lib.* 7, *Aphor.* 3.

L'inflammation des conjonctives succède quelquefois à leur rougeur. Elle m'a paru venir plus souvent après la rougeur de suffusion, qu'après celle d'injection. Cet accident paraît indépendant de la maladie principale, et il ne peut servir, à cause de cela, à en indiquer le mode de terminaison. Il est d'ailleurs, tardif dans son apparition, et ne se manifeste guère avant le cinquième jour, ou même plus tard. Il s'est rarement présenté dans l'épidémie de 1816, et la plupart du temps, il n'a pas été porté à un haut degré. Cependant, on a vu un ou deux exemples, dans lesquels la conjonctive vivement enflammée, s'est ulcérée, et a fait participer la cornée à son mal.

7.° *Douleurs de tête, de lombes, des membres supérieurs et inférieurs.* — La douleur de tête existe toujours dans la gastrite, à un degré plus ou moins prononcé. On sait assez qu'elle est la compagne constante des fièvres gastriques essentielles (1). C'est, pour l'ordinaire, au front et dans les orbites, que les malades la rapportent : rarement elle se fait sentir au sinciput ou à l'occiput (2). Quelquefois, elle s'étend jusqu'aux yeux, et rend leurs mouvemens fort douloureux. Une très-forte douleur de tête, accompagnée

(1) Max. Stoll., *Rat. medendi, pars prima*, pag. 22. — Pinel, *Nosog. philos.*, 3.e édition, tom. 1.er, pag. 72.

(2) Chisholm, *An essay on the introduced fever*, etc., pag. 116.

d'un sentiment de chaleur brûlante, est fâcheuse, parce qu'elle fait craindre une forte inflammation de l'estomac, ou celle des membranes du cerveau (1). Une douleur modérée coïncide assez fréquemment, avec une maladie à un degré modéré aussi.

La douleur de lombes n'est pas moins constante que la douleur de tête. Quelques médecins l'ont, à cause de cela, considérée comme un symptôme pathognomonique de la fièvre jaune. Cependant, on l'a vue ne pas avoir lieu, même chez des sujets atteints de néphrite. Il est toujours rassurant de la voir peu forte. Elle est quelquefois intolérable, et arrache des cris aux malades. Dans ces sortes de cas, pour la plupart d'un danger imminent, il existe presque toujours, avec l'inflammation de la muqueuse gastrique, une inflammation des reins, qui ne tarde pas à amener la suppression d'urine.

La douleur de lombes s'accompagne toujours, à de très-rares exceptions près, d'une douleur plus ou moins vive dans les cuisses et les jambes, portée quelquefois, au point de faire crier les malades; dans d'autres cas, beaucoup moins vive, et n'excédant pas le sentiment d'une grande lassitude (2). Il est plus rare d'observer des dou-

(1) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 44. *Coacæ prænot.*, pag. 143, N.° 360. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 320.

(2) Chisholm, *An essay on the pestilential fever introduced into the west Indian*, etc., pag. 116.

leurs dans les membres supérieurs, cependant cela n'est pas sans exemple. Les douleurs intenses de lombes et de membres sont, en général, d'un aussi fâcheux présage dans la gastrite, que dans les autres maladies aiguës (1).

Quelle que doive être l'issue de la maladie, toutes les douleurs dont nous venons de parler diminuent peu-à-peu, et finissent par disparaître plus ou moins complètement, vers le quatrième ou cinquième jour. Tantôt c'est l'une qui cède la première, tantôt c'est l'autre. En général, il est fâcheux de les voir se prolonger jusqu'à cette époque. On doit, au contraire, regarder comme heureux, quand elles se dissipent entièrement du deuxième au troisième jour. Le sentiment de fatigue ou même d'accablement qui les remplace alors, n'est nullement inquiétant, si, du reste, les forces intérieures se soutiennent, ce dont l'énergie du pouls donne l'assurance.

Quelquefois les douleurs, après avoir, sinon tout-à-fait disparu, au moins beaucoup diminué, se réveillent toutes, ou pour la plupart, vers le sixième ou septième jour, avec une intensité souvent aussi grande qu'au début de la maladie. Un pareil phénomène m'a toujours paru indiquer une terminaison fâcheuse.

8.° *Malaise, anxiété, agitation, volution, dé-*

(1) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, pag. 169, G et H. — Landré-Beauvais, *Séméiotique*, pag. 319.

cubitus. — Dès le début, les malades éprouvent, outre les douleurs précédemment décrites, un malaise plus ou moins marqué. C'est d'abord, un sentiment pénible et vague, dont ils ne peuvent pas toujours se rendre compte : peu marqué dans le commencement, il augmente par les progrès du mal, et ne tarde pas à être remplacé par une véritable anxiété (1), à laquelle il se joint bientôt, de l'agitation. Les malades se tournent à chaque instant dans leurs lits, jettant les bras çà et là, et ne pouvant pas rester quatre minutes dans la même place (2).

C'est du deuxième au quatrième jour que ces symptômes sont portés au plus haut degré d'intensité (3). Leur persistance, après cette époque, est toujours fâcheuse, et leur diminution n'est pas généralement aussi rassurante : beaucoup de ceux qui restent alors calmes, y étant contraints par la diminution de leurs forces, plus que par celle de leur mal ; choses fort différentes, bien qu'ayant en apparence, le même résultat, et qu'il faut faire en sorte de ne jamais confondre.

Quoique changeant à chaque instant de place, se tournant sans cesse d'un côté sur l'autre, les

(1) Pugnet, *Mém. sur les Fièv. de mauv. caract.*, p. 357.

(2) Savarésy, *de la Fièvre jaune*, etc., pag. 270. — Schotte, *Traité de la Synoq.*, etc., pag. 26.

(3) Lind, *Essai sur les Mal. des Européens, d'après* Bruce, tom. 2, pag. 20.

malades reviennent le plus souvent à rester sur le dos (1). La tenacité de ce décubitus, indique la souffrance de l'estomac (2). Beaucoup en effet, de ceux à qui l'on demande pourquoi ils restent ainsi couchés, disent qu'ils respirent avec plus de peine quand ils sont sur le côté, ou bien que cela leur occasionne des douleurs dans les hypochondres. Lors donc qu'on les voit rester facilement dans une autre position, après avoir passé les premiers jours en supination, on doit en tirer un bon présage. Cependant il faut que les autres symptômes répondent à ce changement favorable; car ici, comme pour l'agitation, il y a des apparences favorables qui ne sont pas toujours accompagnées d'un mieux réel. En effet, un assez grand nombre des sujets qui passent le cinquième jour, sans que leur maladie soit jugée, parviennent à pouvoir rester sur le côté, sans pour cela, être hors de danger.

J'ai vu quelques malades rester opiniâtrément couchés sur le ventre, et ce symptôme s'accompagner de délire (3).

9.° *Faiblesse, accablement, lipothymies, adynamie.* — Au milieu de l'agitation à laquelle ils sont en proie, les malades se plaignent incessamment de faiblesse et même d'accablement :

(1) Roupe, *De morbis navigantium*, pag. 307. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général et en particulier de celle*, etc., pag. 274.

(2) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 37.

(3) Hippocrate, *Op. citato*, pag. 37.

les forces les abandonnent, ne cessent-ils de répéter. En effet, on les voit pour la plupart, éprouver des défaillances, quand ils veulent se tenir debout, ou seulement assis (1). Ces accidens sont très-familiers, même dans les gastrites légères. Ils ne doivent pas ainsi, effrayer par eux-mêmes, et doivent être examinés comparativement avec les autres symptômes.

Un affaiblissement marqué du troisième au quatrième jour, est plutôt l'indice d'une heureuse, que d'une fâcheuse terminaison. Il résulte souvent alors; de la chute passagère des forces, ou plutôt de la lassitude qu'amène la cessation de l'irritation fébrile, et on aurait tort de s'en alarmer. Beaucoup d'individus se plaignent d'anéantissement général, d'une sorte de brisement, et paraissent y succomber, à l'instant où ils touchent de près à la guérison. Les forces se relèvent ordinairement, peu après ces sortes d'orages.

Il n'en est pas toujours de même de l'état adynamique, dans lequel on voit tomber une partie de ceux dont la maladie se prolonge au-delà du cinquième ou sixième jour. Peu-à-peu ils s'affaiblissent réellement, et le pouls qui, chez les autres, avait conservé une certaine force, la perd insensiblement chez eux (2). Cependant ils sont

(1) Roupe, *De morb. navig.*, pag. 308. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 357.—Leblond, *Observations sur la Fièvre jaune des Antilles*, pag. 103.

(1) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, pag. 337.

loin d'être faibles comme les sujets atteints de fièvre adynamique (putride) portée à un haut degré. Jamais, excepté quelques heures avant la mort, ils ne sont assez faibles pour ne pouvoir pas se tourner dans leurs lits, ni se tenir momentanément assis. Quelques-uns même, sont capables d'efforts musculaires passagers, il est vrai, mais souvent fort énergiques (1). Il n'y a donc pas ici véritablement perte des forces, seulement elles sont oppressées par la souffrance de l'estomac, comme l'a si bien prouvé M. Broussaïs, pour la gastrite d'Europe (2). Cela est si vrai que, lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison, les malades recouvrent tout-à-coup leurs forces, sans avoir fait usage d'aucun moyen capable de les relever. J'insiste sur cete remarque, car presque tous les auteurs ont regardé l'état dont je parle, comme réellement adynamique, et ont fait de cette prétendue adynamie, un des caractères les moins variables de la fièvre jaune.

10.[e] *Insomnie, sommeil, assoupissement, somnolence.* — L'insomnie accompagne presque toujours l'anxiété et l'agitation, et elle suit à-peu-près la même marche qu'elles, dans ses progrès. La première nuit, le malade dort peu, la seconde encore moins, la troisième pas du tout (3). Cette

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sciences médic.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 355.

(2) *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 210, 260, etc.

(3) Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 2, p. 20. — Roupe, *De morbis navigantium*, pag. 308.

progression décroissante du sommeil paraît être dans la marche de la maladie. Cependant trop brusque, et ayant quelque chose de fatiguant pour le malade qui s'en plaint amèrement, et demande à grands cris, qu'on lui procure du sommeil, elle est d'un fâcheux pronostic (1). Par la raison contraire, il est de bon augure de voir le sommeil se rétablir, vers le cinquième jour (2). C'est presque toujours à cette époque, l'indice d'un mieux réel. Mais il y a, à l'égard du sommeil, la même remarque à faire que pour la cessation de l'agitation. On voit en effet, des malades recouvrer un peu de sommeil, après avoir été long-temps agités; c'est moins parce qu'ils sont vraiment mieux, que parce qu'ils sont moins sensibles à leur mal. Un observateur attentif ne sera jamais dupe de cette amélioration apparente (3).

Quand il existe une affection cérébrale, l'insomnie, de même que l'agitation, est moins marquée. Elle alterne presque toujours avec un assoupissement plus ou moins profond. Ils durent l'un

(1) Hippocrate, *Prænot.*, p. 39. — *Coacæ prænot.*, p. 207, N.º 558. — Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort. ægrot.*, pag. 72 et 153. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 303, N.º 750.

(2) Hippocrate, *Prænot.*, pag. 37. — Landré-Beauvais, *op. cit.*, pag. 299 et 300.

(3) Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort. ægrot.*, pag. 73 et 160.

ou l'autre, plusieurs heures sans interruption. L'assoupissement qui se prononce dès le premier ou le deuxième jour de la maladie, reconnaît presque toujours pour cause cette funeste complication, et ce n'est pas sans raison, qu'il est mis au nombre des symptômes les plus fâcheux (1). Cependant il y a, relativement à ce symptôme, les mêmes remarques à faire qu'au sujet du délire (2). Il y a en effet des personnes qui tombent facilement dans l'assoupissement; chez elles il n'indique pas un grand danger, et la maladie n'en est pas pour cela plus grave. Quand elles guérissent, elles paraissent avoir été plus malades qu'elles ne l'étaient dans le fait.

L'assoupissement s'observe ordinairement dans les premiers jours; la somnolence est au contraire, plus tardive dans son apparition. Elle est aussi, moins constamment le signe d'une affection cérébrale, et est quelquefois produite par la souffrance de l'estomac. Quoi qu'il en soit, ce symptôme est extrêmement fâcheux, et d'autant plus peut-être, qu'il tarde davantage à se manifester. L'apparition reculée de beaucoup d'accidens généralement regardés comme nerveux, est souvent autant à redouter qu'une plus prompte, pour ne rien dire de plus.

B. *Symptômes de complication, ou au moins tels, dans la plupart des cas.*

(1) Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort.*, etc., p. 161.

(2) *Voy.* ci-après, page 314 *de cet ouvrage.*

1.° *De la jaunisse.* — La jaunisse n'est point un symptôme particulier à la fièvre jaune, comme beaucoup d'auteurs en ont déja fait la remarque. Outre qu'on la voit assez fréquemment en Europe, dans le typhus nosocomial et dans beaucoup de fièvres de l'ordre des gastro-adynamiques, comme les anciens et les modernes en rapportent des exemples (1), on la rencontre encore aux Antilles, dans la majorité des fièvres un peu intenses, chez les non-acclimatés.

Non-seulement la jaunisse n'appartient pas spécialement à la fièvre jaune, mais elle n'a même pas toujours lieu, dans cette maladie (2). A cet égard, il y a une distinction à faire entre ceux qui guérissent et ceux qui périssent. Parmi ces derniers, c'est tout au plus si un sur cent échappe à une jaunisse, dont on ne puisse apercevoir des traces sur les conjonctives, le visage, le cou ou la poitrine. Dans le nombre de ceux qui guérissent, au contraire, il y en a au moins la moitié qui n'éprouvent pas de jaunisse. Ainsi, la seule apparition de ce symptôme est-elle, par elle-même, d'une grande importance. L'époque

(1) Hippocrate, *Epid.*, *lib. primus*, *sect.* 3, pag. 950 et 651 ; *lib.* 3, *æger* 2.us, p. 1162.—*De rat. vict. in morb. acut.*, p. 402. — Pinel, *Nosog. phil.*, tom. 1.er, pag. 72 — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, p. 401, N.° 983.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, p. 196, t. 1.er. — Pugnet, *Mém.*, etc., p. 359.

à laquelle il se manifeste est peut-être, encore plus importante à bien observer.

Plus la jaunisse paraît promptement, plus elle est à craindre. Passé le septième jour, c'est un symptôme à-peu-près insignifiant (1). Du troisième au cinquième jour, elle indique toujours un grand danger (2), et on la voit presque constamment être l'indice d'une mort certaine, quand elle a lieu du premier au second jour (3).

L'époque à laquelle elle paraît, ne fournit pas seule, des indices sur l'issue de la maladie. La promptitude avec laquelle elle se répand ou augmente d'intensité, est encore fort importante à considérer. Quand le danger est grand, on distingue à peine, depuis quelques instans, les premières traces de la jaunisse, que déjà toute la peau en est atteinte. Elle ne descend pas graduellement du visage au col, à la poitrine et aux parties inférieures (4); elle envahit simultanément toute la peau (5). Au lieu d'offrir une cou-

(1) Hippocrate, *Aph.* 63, *lib.* 4.—*De Judicationibus*, p. 52 et 53. — Lind, *Essai sur les Mal.*, etc., tom. 2, p. 21. — Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort.*, p. 290. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, p. 402, N.° 987.

(2) Hippocrate, *Aphor.* 62, *lib.* 4. — *Coacæ prænot.*, p. 134, N.° 121. —*De Judic.*, p. 54.—*De diebus judic.*, p. 58. — Prosper Alpinus, *op. citat.*, p. 293. — Landré-Beauvais, *op. cit.*, p. 401.

(3) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 359.

(4) Pugnet, *op. citato*, etc., pag. 359.

(5) Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort.*, etc., pag. 294.

leur d'un jaune serin, elle passe au jaune foncé, ou mêlé d'un vert brun, violâtre. Cette intensité de la couleur de la jaunisse, est d'un sinistre présage. Il est au contraire, de bon augure, de voir la jaunisse se répandre lentement, être toujours claire, et mieux encore, perdre sa couleur foncée.

Si la jaunisse tient, comme j'espère le prouver, à une inflammation de la muqueuse des canaux biliaires, on ne voit guère comment, une aussi petite phlegmasie peut entrainer un grand danger. Je ne pense donc pas que ce soit à cette inflammation elle-même, qu'il faille attribuer la mort des sujets, mais bien à la phlegmasie de l'estomac, qui amène d'autant plus promptement, et à un degré d'autant plus intense, celle des voies biliaires, et par suite la jaunisse, qu'elle est elle-même plus aiguë. (1) Au reste, cela ne change rien au pronostic à tirer, de la prompte apparition de l'ictère.

2.° *Rétention et suppression d'urine.* — La rétention d'urine, qui n'est pas un symptôme rare en Europe, dans les maladies aiguës, principalement les fièvres adynamiques et ataxiques (2),

(1) *Neque vitio jecoris, tantummodo provenit (morbus regius), ut multi medicorum existimant; sed et ventriculus, et lien et renes, in causa sunt.* Aretæi Cappad. *De caus. et sign. morb. diuturnorum, liber primus*, p. 44, D. *Lugduni Batav.*, *an.* 1735. *Edente* Boërhavio.

(2) Hippocrate, *De morb. vulg.*, *lib.* 4, p. 1130. — Pros-

a rarement lieu dans la fièvre jaune; car on ne doit pas, à proprement parler, appeler de ce nom la suspension d'urine qui s'observe, quelques heures avant la mort, dans les cas où toutes les excrétions s'arrêtent ordinairement à la fois. Même alors, il n'arrive presque jamais que l'on sente la vessie remplie, à travers les tégumens du bas ventre, et qu'il y ait lieu à pratiquer le cathétérisme (1).

Quant à la suppression d'urine, elle s'observe souvent avec la gastrite. Mais elle dépend rarement de cette maladie, je veux dire qu'elle tient presque toujours, à une néphrite. Le signe auquel on reconnaît qu'elle est due à cette cause, est sa prompte apparition, du premier au troisième jour.

Un pareil accident est du plus fâcheux augure, et il n'est pas nécessaire de chercher à en rendre raison. On sent de reste, que les matériaux de l'urine, se trouvant retenus dans le sang, doivent aggraver de beaucoup l'inflammation de la membrane muqueuse gastrique; aussi est-il, je crois, sans exemple, que l'on ait vu survivre un malade chez qui la suppression d'urine, après avoir paru de bonne heure, a duré plus de quarante-huit heures.

per Alpinus, *de præsag. vit. et mort.*, etc., pag. 497. — Pinel, *Nosogr. philos.*, tom. 1.er, pag. 163 et 226.—Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 218, N.° 535.

(1) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 19.

On doit craindre la néphrite, quand les douleurs de lombes sont très-vives, les urines rouges et en petite quantité, dès le début de la maladie, quand elles sont rendues avec effort et produisent de l'ardeur et de la cuisson. Pour peu que ces accidens durent, elles ne tardent pas à se supprimer tout-à-fait.

Lorsque la suppression d'urine est due aux vésicatoires, ou a été hâtée par leur application, elle suit une marche un peu différente de celle qui est spontanée. Outre qu'elle survient ordinairement moins vîte, elle s'accompagne toujours d'envies d'uriner fréquentes et plus douloureuses. Souvent les malades en poussent les hauts cris. Ils ressentent aussi de l'ardeur dans le canal de l'urètre, et une douleur âcre, plus ou moins forte à l'hypogastre. La pression la rend plus aiguë. Ces symptômes ne s'observent pas, à beaucoup près au même degré, dans la suppression d'urine spontanée. Enfin, on conserve encore quelque espoir de dissiper l'autre par l'usage du camphre uni au nitrate de potasse; mais il vaudrait beaucoup mieux ne l'avoir pas amenée.

La suppression prompte des urines n'est pas tellement propre à la néphrite, qu'on ne voie quelquefois, une suppression tardive avoir lieu, par la même cause, dans les derniers jours de quelques gastrites prolongées. Dans ce cas, il n'est pas toujours facile de savoir, par avance, si

les reins sont enflammés ou non, car il est des exemples où, à l'ouverture des cadavres, ils ne présentent, dit-on, aucune altération, et où le phénomène qui nous occupe doit être attribué à l'influence, jusqu'ici inexplicable, que l'estomac exerce sur eux (1). Au reste, le pronostic n'en est pas moins fâcheux (2). En effet, quoiqu'il n'existe pas d'affection de ces organes appréciable aux sens, il est évident qu'une inflammation de l'estomac, portée au point de pouvoir arrêter leurs fonctions, doit être, par elle-même, une affection extrêmement grave. Toutefois, on ne doit jamais se hâter de porter un pronostic sinistre dès l'instant où les urines s'arrêtent, lors même que cet accident a lieu, au début de la maladie. Pour que l'on puisse être bien fixé sur la cause qui le produit, il faut qu'il ait duré quelque temps ; car il arrive quelquefois, que les urines reprennent leur cours après s'être arrêtées douze ou quinze heures. Dans ce cas, la redoutable néphrite n'existait pas, ou au moins n'était pas portée au-delà d'une irritation pareille à celle qu'auraient pu produire les cantharides.

3.° *Délire et ses principales variétés.* — Les nombreuses variétés du délire que l'on observe dans la fièvre jaune, peuvent et doivent se rapporter au délire symptomatique et au délire

(1) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 97.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Malad. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 199.

idiopathique. Quoique tous deux dangereux, ils ne le sont pas également; aussi importe-t-il beaucoup, sous ce rapport, de pouvoir toujours les distinguer l'une de l'autre.

Le délire idiopathique qui tient à l'inflammation des membranes du cerveau, a lieu ordinairement au début de la maladie (1). Il n'attend guère la fin du deuxième jour, pour se manifester. Presque toujours il ressemble à une rêvasserie peu prononcée, alternant avec de longs intervalles de coma ou d'assoupissement, dont on tire difficilement et momentanément les malades. Quelques-uns manifestent de violens mouvemens d'impatience ou de colère; le plus grand nombre n'offre rien de tel.

Souvent, au lieu d'un délire fortement prononcé et d'un assoupissement profond, on observe une sorte d'hébêtement, de langueur automatique, accompagnée d'idées sans suite et de somnolence. Ces symptômes moins intenses, se manifestent aussi ordinairement plus tard, et dans les cas où la maladie avait d'abord paru moderée. Le délire ne dépend pas alors d'une vive inflammation cérébrale, mais bien plutôt d'un état sub-inflammatoire de la pie-mère et de l'arachnoïde.

On ne peut pas toujours s'assurer pendant la vie, si ce délire est idiopathique. Il arrive, en

(1) Hippocrate, *Aphor.* 50, *lib.* 7.

effet, que l'on prend quelquefois pour tel, un délire qu'à l'ouverture des cadavres on reconnaît ensuite, pour avoir été symptomatique. Mais ici, comme sous beaucoup d'autres rapports, la médecine d'observation est susceptible de faire de grands progrès, et on peut en considérer l'époque, comme ne devant pas être fort éloignée.

Quand le délire est symptomatique, il ne se manifeste guère avant le troisième ou quatrième jour de la maladie. Il dépend de l'action qu'exerce sur le cerveau l'estomac violemment enflammé, et celui-là est presque toujours mortel (1); ou bien il tient à une disposition individuelle, chez les personnes que le plus léger accès de fièvre fait délirer. Ceux que j'ai vu survivre au délire m'ont, pour la plupart, assuré être dans ce cas. Chez eux, le délire est court, et dure à peine un jour ou deux; chez les autres il se prolonge jusqu'à la mort. Voici les nuances que l'on observe dans le délire de ces derniers. Les uns sombres et taciturnes restent presque toujours, sans parler, refusent de répondre aux questions qu'on leur adresse, quoiqu'ils les entendent parfaitement. On dirait qu'ils prennent un plaisir secret à chagriner ceux qui sont chargés de leur donner des soins.

Au lieu de cette humeur d'un dépit concentré et opiniâtre, d'autres paraissent accablés de cha-

(1) Hippocrate, *Aph.* 10, *sect.* 7. — Broussais, *Hist. des Phlegm. chron.*, tom. 2, pag. 26.

grin, et inquiets sur leur état. Ils sont frappés de l'idée qu'ils doivent mourir, ils en parlent à chaque instant, et cette disposition d'esprit contribue puissamment, à hâter leur fin. Enfin, quelques-uns paraissent dans un état d'ivresse : ils parlent de leurs occupations ordinaires, veulent à chaque instant, se lever pour s'y rendre, et saisissent avec adresse, la première occasion de s'échapper de leur lit. Chisholm avait regardé cette variété du délire, comme propre à la fièvre jaune (1). Il me paraîtrait, si toutefois la remarque de ce médecin est exacte, que les Français y sont beaucoup moins sujets que les Anglais, et ce ne serait peut-être pas la seule différence que l'on pourrait remarquer entre les symptômes qu'offrent, dans la même maladie, les individus des deux peuples (2).

4.° *Soubresauts des tendons et autres convulsions partielles.* — Les soubresauts des tendons ne sont pas, quoi qu'on en ait dit à cet égard, un symptôme qui se présente souvent dans la fièvre jaune. Comme le délire, ils paraissent, dans le plus grand nombre des cas, tenir à une complication cérébrale ou à l'idiosyncrasie du sujet. C'est à cette dernière disposition que je crois devoir attribuer leur rencontre, de temps à autre, chez des sujets dont la maladie est légère,

(1) *An essay on the pestilential fever*, etc., p. 109 et 111.

(2) Lebloud, *Observations sur la Fièvre jaune des Antilles*, pag. 119.

et qui guérissent promptement. Cette manière de voir est, ce me semble, confirmée par la remarque de M. Leblond, qui assure que les ivrognes sont particulièrement exposés à ce symptôme (1) ; et je pourrais encore citer à son appui, l'observation de Chisholm qui parle de certains mouvemens spasmodiques qu'on observe habituellement, chez les Anglais (2) qui, comme on sait, sont ordinairement loin d'être tempérans. Il est donc très-important de faire attention à toutes ces circonstances, si l'on veut tirer quelque induction de l'apparition des soubresauts.

Ce genre de convulsions n'est pas le seul qui se voie chez les sujets atteints de gastrite. Quelques-uns, particulièrement ceux dont la maladie se prolonge et arrive au sixième jour ou au-delà, éprouvent des contractions convulsives des membres, principalement des supérieurs. Cet accident, quoique très-grave et paraissant presque toujours amener une terminaison fatale (3), ne dure guère plus de douze ou quinze heures, et cède ordinairement, plusieurs heures avant la mort.

On voit aussi, des tremblemens partiels des

(1) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, etc., pag. 119.

(1) *An essay on the pestilential*, etc., pag. 118.

(3) Bruce. *Voy.* Lind, *Malad. des Europ.*, etc., tome 2, pag. 21. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, p. 351, N.° 839.

mains, de la langue et de la voix. Généralement, de pareils phénomènes sont rares. Dans beaucoup de cas, ils dépendent d'une affection cérébrale. Le peu d'ouvertures de cadavres faites à cet égard, ne permet pas toujours de pouvoir reconnaître avec certitude, pendant la vie, la cause qui les produit.

La même obscurité règne sur la cause de la cécité, ou au moins de l'affaiblissement très-grand de la vue, dont quelques sujets ont été frappés, souvent vingt-quatre heures avant leur mort. C'est presque toujours concurremment avec les convulsions des membres supérieurs, que j'ai eu occasion d'observer ce symptôme.

C. *Symptômes communs ou généraux.*

Les symptômes dont nous allons parler s'observent en plus ou moins grand nombre, dans la plupart des maladies aiguës fébriles. Cependant, quand ils sont produits par la fièvre jaune ils prennent, en quelque sorte, un caractère de *spécialité* susceptible de beaucoup éclairer le diagnostic de la maladie. Cette considération fera, je pense, pardonner les longs détails de leur appréciation.

1.° *Du pouls.* — Le pouls varie d'une manière remarquable pendant la durée de la gastrite. Au début de la maladie il est, dans la grande majorité des cas, fréquent, développé et assez

fort (1). Quelquefois il est dur, roide, tendu; jamais ou très-rarement petit, concentré et faible. Aucun de ces extrêmes n'est sans danger.

Sa fréquence mérite d'être attentivement examinée. Elle est, nonobstant la manière de voir opposée de Savarésy (2), vraiment indicative de l'issue de la maladie.

Lorsque le pouls est peu fréquent, à 80 ou 90 pulsations par minute, il est rare que le danger soit grand. Lorsqu'il a une grande fréquence, 120 pulsations ou plus, la maladie est toujours grave, et ses suites à craindre. L'indication à tirer de sa fréquence est si précise, dans la gastrite, que, sur dix pronostics fondés sur ce seul signe, neuf seront confirmés par l'événement : il devient à cause de cela, très-important de l'observer avec une grande attention, au début de la maladie.

Dans les progrès de la maladie, la fréquence du pouls diminue presque toujours, d'une manière plus ou moins sensible. Plus cette diminution est prompte, plus l'apyrexie se manifeste vite, et moins le danger est grand. Peu de malades succombent, de ceux qui arrivent à être sans fièvre, avant le quatrième jour.

(1) Lind, *Malad. des Europ.*, etc., p. 20.—Roupe, *De morb. navig.*, pag. 305.—Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, p. 103. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., p. 354. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 17. — Gilbert, *Hist. méd.*, p. 30. — Savarésy, *de la Fièvre jaune*, etc., p. 270.

(2) *De la Fièvre jaune en général*, etc., p. 289.

Après être revenu à l'état naturel, (1) le pouls devient quelquefois ensuite un peu rare, au rapport de Bruce et de Chisholm (2), ce qu'à la vérité, je n'ai pas observé très souvent. Cette dernière circonstance est loin d'être inquiétante, si du reste, l'épigastre se conserve libre. Mais quand la douleur de cette partie augmente ou persiste, le pronostic à tirer de la rareté du pouls ou de son retour à l'état naturel, n'est nullement favorable. Le contraire a lieu, avec la liberté de la respiration et l'absence de douleur à l'épigastre. On ne doit pas non plus s'effrayer, quand du reste les autres symptômes n'augmentent pas, de voir le pouls s'affaiblir, ce qui manque rarement d'avoir lieu, à l'époque où il perd sa fréquence.

Lorsqu'au quatrième ou cinquième jour, il conserve sa première vélocité, ou n'a diminué que de quelques pulsations, le danger est très-grand : la mort est, on pourrait dire certaine, si au lieu d'en avoir perdu, il en a acquis.

Presque toujours dans ces cas, sa force reste la même. Peut être même plus constamment lorsque les malades ont été saignés, que quand ils ne l'ont pas été, preuve évidente que les symptômes adynamiques sont illusoires, et tiennent à

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, p. 194. — Roupe, *De morb. navig.*, p. 306.

(2) *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 2, p. 21. *An essay on the pestil.*, etc., pag 118.

l'action que l'estomac affecté exerce sur l'économie. J'insiste sur cette remarque, parce qu'elle est en opposition avec ce qu'ont dit presque tous les auteurs, qui ont écrit sur la fièvre jaune, dans ces derniers temps. J'ai vu bien plus souvent, après les saignées, le pouls se développer que perdre ses forces, quoique Roupe ait dit avoir remarqué le contraire (1).

Que le pouls se soit antécédemment ralenti ou non, on observe toujours, du cinquième au sixième jour, une augmentation dans le nombre de ses pulsations. Si alors l'épigastre s'embarrasse ou n'est pas débarrassé, ce mouvement pyrétique annonce la concentration de l'inflammation sur l'estomac, la désorganisation de sa muqueuse et les suites funestes qu'elle doit avoir. Il est au contraire de bon augure, lorsqu'étant modéré, il s'accompagne de symptômes favorables, et s'observe chez les sujets qui ont éprouvé le ralentissement et l'affaiblissement du pouls, dont nous avons parlé.

Si la maladie n'est pas jugée au sixième ou septième jour, le pouls conserve à-peu-près, la fréquence qu'il avait dans le commencement. (2) Tantôt il est encore assez fort, d'autres fois il est affaibli; dans ce cas, il est quelquefois presque naturel. Après être resté deux ou trois jours, plus ou moins, suivant les sujets et l'acuité de la maladie, sans présenter de changement sensible, il

(1) Roupe, *De morb. navig.*, pag. 307 et 310.

(2) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 356.

augmente tout à coup de fréquence, et s'affaiblit beaucoup en même temps. Ces deux choses réunies sont l'indice d'une mort imminente.

La grande dureté du pouls, au début de la maladie indique assez fréquemment, l'inflammation de l'arachnoïde.

2.° *Température, moiteur, sécheresse de la peau.* — Quelques individus éprouvent au début de la gastrite, un sentiment de froid passager qui est bientôt remplacé par de la chaleur (1). Chez le plus grand nombre on ne remarque rien de tel, et leur peau offre de suite, une chaleur intense (2), fort analogue à celle des fièvres bilieuses et assez souvent accompagnée d'un peu de moiteur, dans le commencement de la maladie (3). Par la suite, cette moiteur va graduellement en diminuant. Elle cesse ordinairement du deuxième au troisième jour. Si en même temps la chaleur de la peau n'a pas été en augmentant, la cessation de la moiteur qui paraît être dans la marche ordinaire de la maladie, n'indique aucun danger.

(1) Chisholm, *An essay on the pestilential fever*, etc., pag. 105.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 194. — Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, p. 102. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, pag. 353 et 354. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général, et en particulier de celle qui a régné à la Martinique*, p. 270.

(3) Lind, *Essai sur les Maladies des Europ.*, *d'après* Bruce, tom. 2.e, pag. 20.

Il n'en est pas de même, quand la chaleur de la peau persiste, ou va croissant.

A toute époque de la fièvre jaune, une chaleur âcre, brûlante, accompagnée de sécheresse et d'aridité, est toujours l'annonce d'une vive affection de l'estomac, et fait toujours beaucoup craindre, soit qu'il y ait eu ou non, de la moiteur avant.

La moiteur est en général favorable; mais elle doit pour cela, se trouver avec une chaleur modérée. En effet, on observe quelquefois de la moiteur, qui même va jusqu'à la sueur, et n'en coïncide pas moins avec une forte chaleur. La peau donne alors au toucher, une sensation assez analogue à celle que produirait un corps très-chaud arrosé d'eau. Une pareille moiteur doit bientôt disparaître. Elle annonce toujours une affection grave.

La peau, ai-je dit, se sèche toujours par les progrès de la maladie; mais elle perd aussi en même temps, sensiblement de sa chaleur. Vers le cinquième jour, elle est devenue de température à-peu-près naturelle, quelquefois même un peu fraîche.

Quand la guérison doit avoir lieu, la peau ne tarde pas à reprendre sa chaleur habituelle, toujours ou presque toujours sans présenter de moiteur; mais aussi sans aridité. Les crises par les sueurs, dont on a quelques exemples à cette époque, sont extrêmement rares (1).

(1) Desperières, *Traité des Fièvres de l'île de Saint-Dom.* — Pugnet, *Mémoire*, etc., pag. 360.

Lorsque la maladie doit être mortelle, la fraîcheur de la peau persiste ou augmente. Elle se recouvre d'une sueur froide, gluante, visqueuse (1), ou bien, lorsque le refroidissement dont il vient d'être parlé n'a pas eu lieu, du quatrième au cinquième jour elle conserve jusqu'à la fin, une chaleur sèche et âcre, qui ne diminue que peu d'heures avant la mort.

3.° *De la soif.* — La soif est ordinairement très-forte au début de la fièvre jaune (2); pourtant ce symptôme ne doit pas effrayer, à moins qu'il ne soit excessif (3). Il m'a au contraire, plutôt semblé fâcheux de voir les malades, chez lesquels l'irritation fébrile était portée à un haut degré, n'être que peu ou point altérés. Cette espèce d'ataxie observée au début de la maladie ou dans ses progrès, a souvent annoncé une affection cérébrale (4).

(1) Bruce. *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal.*, etc., tom. 2, pag. 21.

(2) Bruce, *op. citato*, tom. 2, pag. 20. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 355. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 17.

(3) Prosper Alpinus, *De præsag. vitâ et morte ægrot.*, pag. 272. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des malad.*, pag. 131, N.° 342.

(4) Hippocrate, *Epid.*, *lib.* 3, p. 1062; *æger* 2.us; p. 1073; *æger* 6.us, p. 1085; *æger* 16.us, p. 1117. — *Prædict.*, *lib. primus*, p. 68, N.° 16. — Prosper Alpinus, *Op. citato*, p. 274 et 275. — Landré-Beauvais, *Op. citato*, p. 315.

La soif se soutient, sans changement bien sensible, les deux ou trois premiers jours. Vers le quatrième ou cinquième, elle diminue ou cesse entièrement. Cet événement est de bon augure quand il se réunit à des symptômes favorables, sinon, il devient insignifiant. Quoique cette diminution de la soif soit assez dans la marche de la maladie, le contraire s'observe, la plupart du temps, lorsque l'issue doit en être funeste, c'est-à-dire, qu'elle conserve sa première intensité, et souvent même augmente, à l'époque où elle aurait dû diminuer. Il est alors fâcheux de voir les malades tourmentés par la soif, résister à ce sentiment, et même refuser de boire pour éviter la douleur qu'ils disent éprouver en avalant, ou le poids douloureux que les boissons produisent à l'épigastre, ou les nausées et les vomissemens qu'elles sollicitent. Un pareil état est des plus alarmans. Cependant, certains individus échappent à ses dangers, quand ils n'ont pas vomi noir.

Il n'est pas non plus rassurant de voir les malades désirer de l'eau froide, avec une sorte de fureur. Cela n'a guère lieu que quand ils vomissent toutes leurs boissons ou en sont dégoûtés, ou quand ils éprouvent une sorte d'ardeur brûlante à l'estomac, symptôme dont nous avons fait connaître la gravité (1).

(1) *Voy.* pag. 289 *de cet ouvrage.*

4.° *De la langue.* — Au début de la maladie, la langue est toujours humide et nette, rarement un peu blanchâtre. Du premier au troisième jour, elle présente toujours des changemens notables : tantôt c'est un léger enduit blanchâtre qui teint légèrement sa surface ; ou bien une sorte de couche muqueuse blanche, plus épaisse ; enfin jaunâtre (1), assez analogue à celle qui la recouvre dans les fièvres bilieuses, à l'état de crudité.

Ces divers aspects de la langue, qui pourraient faire croire à une surcharge bilieuse, sont purement produits par l'irritation inflammatoire de la membrane interne de l'estomac. La preuve en est, qu'ils se dissipent aisément d'eux-mêmes, quand la maladie doit avoir une heureuse issue. Sous ce rapport, la langue mérite d'être examinée avec une grande attention. Elle fournit presque toujours, des indices certains sur le danger de la fièvre jaune.

Lorsque cette maladie est susceptible de guérison, l'enduit de la langue est ordinairement léger, blanchâtre. Il se forme avec une certaine lenteur, et disparaît ensuite promptement, vers le cinquième ou le sixième jour (2). Dans le cas opposé, il se manifeste rapidement ; il est épais,

(1) Bruce. *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 2, pag. 20.

(2) Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 146, N.° 378.

jaune, tenace, reste sans diminuer, ou ne diminue que peu, à la même époque.

A mesure que la langue se charge, ses bords deviennent plus ou moins rouges. La rougeur de ses bords, jointe à l'enduit épais de sa surface, annoncent une maladie très-grave. Il est, au contraire, rare de voir succomber ceux chez lesquels la langue conserve, sous ces deux rapports, un aspect à-peu-près naturel (1).

Quand le nettoiement de la langue n'a pas lieu vers le cinquième jour, ou quand, à cette époque, la couche dont elle est couverte n'a que peu diminué, on voit la rougeur de ses bords persister ou même augmenter. Souvent sa pointe se sèche, et à travers l'enduit qui la recouvre encore plus ou moins complètement, on aperçoit une rougeur sensible de la muqueuse. Ses papilles se hérissent en se séchant, et l'organe est rude et âpre au toucher. Quelquefois alors la langue devient un peu brune, surtout à sa pointe. Jamais je ne l'ai vue noire, fendillée et croûteuse, comme cela a si fréquemment lieu, dans les fièvres adynamiques (2).

Lorsque la langue a été nette pendant tout le cours de la maladie, ou qu'elle s'est nettoyée

(1) Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort. ægr.*, p. 320; *in omnibus acutis morbis lingua bene valenti similis, optima est.*

(2) Prosper Alpinus, *op. citato*, etc., pag. 325. — Pinel, *Nosog. phil.*, tom. 1.er, pag. 162. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, p. 145, N.° 374.

après avoir été plus ou moins chargée, on la voit quelquefois, si la maladie doit être mortelle, devenir rouge, lisse, sèche et glâbre en totalité, comme dans les fièvres ataxiques (1). En général, cela se remarque très-rarement. Je ne l'ai vu qu'une seule fois, dans le cours d'une nombreuse pratique.

De quelque façon que la langue vienne à se sécher, c'est un symptôme des plus sinistres. Il indique une recrudescence de la maladie, une fixation profonde et irremédiable de l'inflammation de l'estomac. Aussi ai-je toujours vu succomber, ceux chez qui ce phénomène a eu lieu du cinquième au septième jour. Toutefois, on ne l'observe pas à beaucoup près, chez tous les individus qui succombent : la plupart au contraire, même ceux dont la maladie se prolonge au-delà du septième jour, conservent une langue humide, quelquefois à peine rouge sur les bords, et légèrement chargée au milieu. Aussi l'absence d'un symptôme, qui tout seul indique presque toujours la mort, ne signifie rien, si elle ne se rencontre avec d'autres circonstances favorables.

On voit aussi quelquefois la langue être tremblante, et produire le tremblement de la voix dont nous avons parlé (2), ou bien certains malades oublier de la retirer, après l'avoir sortie de

(1) Landré-Beauvais, *Traité des signes*, etc., pag. 147, N.° 387.

(2) *Voy.* pag. 316 et 317 *de cet ouvrage.*

la bouche. Ces symptômes ont presque toujours annoncé une affection cérébrale (1).

5.° *Couleur des urines.* — Dans les premiers jours de la maladie, les urines sont, la plupart du temps, crues, peu colorées, surtout si elles sont abondantes. Leur abondance et leur peu de coloration sont favorables. Elles donnent à craindre, lorsqu'elles sont très-rouges et en petite quantité, qu'il n'existe un commencement de néphrite, ou que l'inflammation de l'estomac ne soit très-vive.

Il arrive de voir, dans le courant de la maladie, les urines devenir bourbeuses, brunâtres, quelquefois même noires. Certains auteurs parlent de ces colorations des urines, et même de l'hématurie, comme ayant lieu assez fréquemment (2). L'observation n'a pas confirmé, pour moi, la généralité de cette remarque.

Quelques praticiens assurent aussi, que des urines semblables à du marc de café, ou même noirâtres, et qui surviennent vers le cinquième ou

(1) Hippocrate, *Coacæ prænot.*, p. 156, N° 233. — *Prædict. lib. primus*, p. 69, N.° 20. — Prosper Alpinus, *De præsag. vit. et mort. ægr.*, p. 325. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, pag. 152, N.° 394; et p. 291, N.° 701.

(2) Bruce. *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, tom. 2, p. 21. — Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 194. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 99.

sixième jour, sont souvent salutaires (1). Bien loin d'appuyer cette manière de voir, les observations que j'ai pu faire me feraient plutôt regarder de semblables urines, comme fâcheuses (2).

Ce qu'il y a de plus constant, par rapport aux urines, c'est leur coloration en jaune plus ou moins foncé, vingt-quatre ou trente six heures au plus tard, après l'apparition de la jaunisse (3). Cela empêche, dans beaucoup de cas, de pouvoir juger de leur coction, ou au moins la rend difficile à reconnaître chez les sujets qui guérissent.

6.° *Hémorrhagies.* — Les hémorrhagies que l'on observe dans la fièvre jaune sont intérieures ou extérieures. Parmi ces dernières, je comprendrai toutes celles dans lesquelles le sang conserve, en sortant, une notable portion de ses qualités extérieures; ainsi, les vomissemens noirs et les déjections noires ne seront pas rangés avec les hémorrhagies extérieures dont le nombre, à cause de céla, sera restreint à celles qui ont lieu par les pores de la peau, ou par la muqueuse

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de St.-Dom.*, etc., pag. 198. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 360.

(2) Hippocrate, *Prœnot.*, pag. 40. — Prosper Alpinus, *De prœsag.*, etc., pag. 314. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des mal.*, pag. 245, N.° 584.

(3) Bruce. *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal.*, etc., tom. 2, pag. 21.

des fosses nasales, des gencives, de la langue, de l'intérieur de la bouche, des conjonctives, des oreilles; par le pharynx, le commencement de l'œsophage, la vessie, et la fin du gros intestin (1).

Les hémorrhagies intérieures se font dans le derme ou à sa superficie, le sang étant retenu par l'épiderme, d'où résultent les ecchymoses et les pétéchies; ou bien, elles ont lieu profondément dans l'épaisseur des muscles, ce qui constitue les hémorrhagies intermusculaires, dont l'existence est souvent annoncée par de larges ecchymoses de la peau sus-jacente, et d'autres fois, n'est indiquée par aucune marque extérieure. Je vais examiner séparément, chacune des espèces de ces deux genres d'hémorrhagies.

(1) Il y a des hémorrhagies extérieures vraiment accidentelles; ce sont celles qui suivent les piqûres des sangsues. Dépendantes de causes étrangères à la maladie, elles pourraient, à cause de cela, être omises; mais je dois en parler à cause de l'énorme quantité de sang qu'elles fournissent quelquefois. La plupart des moyens qui ordinairement suffisent en France, pour arrêter sa sortie, sont presque toujours insuffisans dans les Antilles, et il faut, dans presque tous les cas, recourir à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Cette tendance des capillaires cutanés à verser le sang, tient à une excitation particulière de la peau, chez les inacclimatés. Les gens faits au climat n'en sont peut-être pas, il est vrai, tout-à-fait exempts; mais j'ai cependant rarement vu chez eux, les plaies des sangsues saigner plus qu'elles ne l'auraient fait en France.

A. *Hémorrhagies extérieures.*

1.° *Sueur de sang.* — La sueur de sang, que plusieurs médecins ont vraiment observée dans la fièvre jaune (1), ne s'est pas, à ma connaissance, montrée à la Guadeloupe, pendant tout le temps que je l'ai habitée. A quoi tient cette particularité? Il serait difficile, et peut-être superflu de chercher à en rendre raison.

2.° *Hémorrhagie nasale.* — Elle mérite la plus grande attention, sous les rapports de sa fréquence, et de l'influence qu'elle peut avoir sur la terminaison de la maladie; mais, à ce dernier égard, les avis des auteurs sont fort partagés. Les uns la regardent comme favorable (2), d'autres sont d'une opinion contraire, ou au moins ne se prononcent pas formellement (3). Il convient, pour asseoir son jugement sur ce point de doctrine, de considérer d'abord, l'époque de la maladie à laquelle survient l'hémorrhagie.

Au début, lorsque les forces sont entières, l'excitation vive, une ou plusieurs hémorrhagies nasales sont quelquefois salutaires (4). On re-

(1) Bruce. *Voy.* Lind., *Essai sur les Mal.*, tom. 2, p. 21.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 198.

(3) Chisholm, *An essay on the pestil. fever*, etc., pag. 121. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 158 et 164.

(4) Desperières, *Traité des Fièvres*, etc., pag. 126. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, p. 79.

connait leur effet avantageux quand, à mesure que le sang coule, les symptômes alarmans diminuent d'intensité, et surtout quand le pouls ordinairement avant, petit et serré, prend de l'ampleur et de la souplesse. On doit bien se garder d'arrêter prématurément, de pareilles hémorrhagies; j'ai vu plusieurs malades dont elles ont sauvé les jours. Il est vrai que cela ne se remarque pas toujours; mais alors, ce n'est pas l'effusion du sang qui amène la mort, c'est la violence du mal, que cet effort salutaire de la nature n'a pu dompter.

Non seulement l'hémorrhagie nasale a son époque, pour être favorable; mais il faut encore qu'elle soit abondante. Les hemorrhagies de quelques gouttes, qui se renouvellent plusieurs fois dans la journée n'amènent aucun changement favorable; elles sont même l'indice d'un grand danger, dans la fièvre jaune, comme dans beaucoup d'autres maladies aiguës, ainsi que les observateurs de tous les temps l'ont remarqué (1). Quant à celles qui arrivent à la fin, vers le sixiè-

— Bally, *du Typhus d'Amérique*, p. 276. — *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, p. 363, par Fournier et Vaidy.

(1) Hippocrate, *De morb. vulg.*, *lib. primus*, pag. 951 et 954. — *De prædict.*, *lib. primus*, p. 67, N.° 1.er; p. 73, N.° 79. — *Coacæ prænot.*, p. 125, N.° 57; p. 147, N.° 179. — Prosper Alpinus, *De præs. vit. et mort.*, etc., p. 449. — Landré-Beauvais, *Traité des signes des maladies*, p. 603, N.° 1458.

me jour au plus tard, abondantes ou non, il est rare qu'elles soient suivies de la guérison. Presque toujours elles doivent être attribuées à une sorte de recrudessence de la maladie, assez ordinaire chez les individus qui n'ont pas été saignés ; et quoique envisagées sous ce rapport, elles puissent être considérées comme favorables, la gravité de la maladie est alors telle, qu'elle ne peut céder à un aussi faible secours. Elle suit ordinairement ses progrès, sans que la perte du sang ait sur elle une influence bien marquée.

Dans d'autres cas, les individus sont très-affaiblis ; leur sang parait moins lié, et l'hémorrhagie peut être considérée, comme passive (1). Elle semble dans ce cas, augmenter la faiblesse et hâter le moment de la mort ; c'est seulement celle-là qu'il convient d'arrêter.

Les exceptions que l'on pourrait citer, d'hémorrhagies nasales tardivement salutaires, perdront beaucoup de leur valeur, quand on se sera assuré par une lecture attentive des observations où elles sont consignées, qu'elles ont été observées, non dans la fièvre jaune, mais dans des fièvres gastro-inflammatoires, qu'elles jugent toujours d'une manière avantageuse, comme l'avait déjà remarqué Hippocrate (2).

(1) Hippocrate, *Prœdict.*, *lib. primus*, p. 76, N.° 126. — *Coacœ prœnot.*, p. 172, N.° 343. — Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, p. 104. — Pugnet, *Mém. sur les Fièv. de mauv. caract.*, p. 357. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 19.

(2) *De morb. vulg.*, *lib. primus*, p. 951.

3.° *Hémorrhagie buccale.* — Moins fréquente que l'hémorrhagie nasale, elle a cependant encore assez souvent lieu dans la gastrite. Elle s'observe presque toujours à une période avancée de la maladie, et à cause de cela, elle ne peut guère être critique. Du reste, son défaut ordinaire d'abondance s'y opposerait. Presque tous les malades chez qui on la voit, rendent à la fois du sang par les gencives, la langue et l'intérieur des joues. C'est d'abord une sorte d'exhalation lente qui commence à teindre la salive en rouge, et finit bientôt, par verser du sang pur, en plus ou moins grande quantité. Son séjour prolongé dans la bouche, son mélange avec l'air et la salive, lui font par fois subir un commencement de décomposition putride, et il exhale alors, une odeur très-fétide.

Lorsque les malades sont très-affaiblis, qu'ils ont le pouls faible, petit, et la peau froide, cette hémorrhagie annonce un grand danger plutôt qu'elle ne l'amène. Lorsqu'au contraire les malades conservent encore de l'énergie, elle s'arrête ordinairement d'elle-même, et ne paraît hâter ni reculer le terme de la guérison.

4.° *Hémorrhagie palpébrale;* 5.° *hémorrhagie auriculaire.* — Elles s'observent rarement, et ne sont pas plus critiques que l'hémorrhagie buccale. Je n'ai rencontré qu'une fois l'hémorrhagie palpébrale. C'était une sorte de suintement séroso-sanguin, qui avait succédé à une ophthalmie dont le mala-

de fut atteint le cinquième jour de la fièvre : il succomba (1). Je n'ai pas eu l'occasion de voir l'hémorrhagie auriculaire, que Pouppé-Desportes a observée, et regarde comme critique.

6.° *Hémorrhagie pharyngienne ; 7.° Hemorrhagie œsophagienne.* — Il n'est pas rare de voir les individus atteints de fièvre jaune, se plaindre d'une vive douleur vers l'isthme du gosier, quelquefois plus bas, vers le milieu du cou. Dans ces cas, il leur arrive quelquefois de rendre deux ou trois gorgées de sang, dans les efforts qu'ils font pour vomir. Lorsque ces accidens ont lieu dans les premiers jours de la maladie, ils sont à peu-près insignifians.

Souvent le sang n'est pas rejeté pur, et immédiatement après sa sortie des vaisseaux capillaires; il arrive que plusieurs individus l'avalent, et ne le rejettent que noir et décomposé. Pareille chose arrive dans l'hémorrhagie buccale et dans l'hémorrhagie nasale. Nous avons fait connaître, en parlant des vomissemens, de quelle importance il est, pour ne pas porter un faux pronostic, de reconnaître avec certitude la partie d'où vient le sang (2).

L'hémorrhagie œsophagienne ou pharyngienne tardive, accompagnée d'un sentiment d'ardeur et de constriction qui s'étend tout le long du cou, jusqu'à l'estomac, est un symptôme très-fâcheux,

(1) *Voy. obs.* XI.ᵉ, pag. 233 et 234.

(2) *Voy.* pag. 279 *de cet ouvrage.*

et indique presque toujours, une mort prochaine.

8.° *Hémorrhagie vésicale.* — C'est presque toujours une complication fâcheuse (1). Elle dépend de l'irritation de la membrane interne de la vessie, souvent produite par la maladie, quelquefois provoquée par l'action des vésicatoires. Je l'ai vue une seule fois; il y avait déja suppression d'urine, depuis quelques heures. Le malade rendit, à diverses reprises, environ trois palettes de sang pur. Il pourrait cependant se faire qu'une évacuation de sang abondante, qui ne s'accompagnerait pas de suppression d'urine fût critique, comme Pouppé Desportes parait l'avoir observé (2).

9.° *Hémorrhagie anale.* — J'ai rarement eu occasion de l'observer. Abondante et arrivant dans un temps oportun, elle serait sans doute critique, comme l'hémorrhagie nasale en pareilles circonstances, et pourrait contribuer à amener la guérison. Je ne l'ai pas encore vue avoir ce résultat, que Pouppé Desportes paraît avoir observé (3), bien que le plus ordinairement, il ait remarqué le contraire (4).

B. *Hémorrhagies intérieures.*

1.° *Pétéchies.* — Chisholm remarque avec

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune.*
(2) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, p. 198.
(3) *Op. citat.*, p. 198.
(4) *Op. citat.*, p. 167.

beaucoup de raison, que les petites marques rougeâtres qui s'observent sur le cou, la poitrine, ou d'autres parties de la peau des sujets atteints de fièvre jaune, ne sont pas, à proprement parler, des pétéchies (1). En effet, il y a dans cette sorte d'éruption, un travail local qui semble manquer dans celle qui nous occupe, et, par suite de ce travail, desquammation de l'épiderme, quelques jours après (2). Certains médecins assurent même, que ce phénomène ne manque jamais d'avoir lieu dans le typhus contagieux. Rien de cela ne s'observe dans les pétéchies de la fièvre jaune. Ce sont de véritables hémorrhagies du réseau muqueux, que l'épiderme seul arrête. Elles forment de petites taches d'un rouge obscur, violet, quelquefois tirant sur le bleuâtre, et toujours plus ou moins livides, ayant depuis un quart de ligne ou moins de surface, jusqu'à deux ou trois lignes de diamètre. L'apparition de ce symptôme est du plus fâcheux augure : à quelque époque de la maladie qu'il survienne, il est rare qu'il ne soit pas suivi de la mort.

2.° *Ecchymoses.* — On les observe sur tous les points du corps; mais particulièrement sur le cou, la poitrine, les épaules et le dos. Elles varient autant en nombre qu'en largeur. Il y en a quelquefois fort peu qui sont petites, d'autres

(1) *An essay on the malignant and pesti.*, etc., p. 114.

(2) *Dict. de Méd.*, art. *Pétéchie.*

fois, un grand nombre de fort larges, de six à huit pouces de diamètre. Dans ces cas, l'hémorrhagie pénètre profondément toute l'épaisseur du derme. De même nature que les pétéchies, les ecchymoses n'en diffèrent que par la quantité de sang extravasé. Elles sont ordinairement violettes, quelquefois noires, ce qui a fait croire à beaucoup d'auteurs, qu'il y avait alors gangrène. Je ne l'ai encore jamais rencontrée, et M. Chervin ne l'a pas vue non plus, dans près de cinq cents ouvertures de cadavres de sujets morts de la fièvre jaune.

L'apparition des ecchymoses est ordinairement plus tardive que celle des pétéchies. Le danger de cette sorte d'hémorrhagie est extrême. Je ne l'ai pas vue sans être suivie de la mort.

3.° *Hémorrhagies inter-musculaires.* — Peu ou point d'auteurs ont encore parlé de ces sortes d'hémorrhagies, qui pourtant ne sont pas très-rares. On ne sera pas surpris de leur silence, lorsqu'on réfléchira au petit nombre d'ouvertures de cadavres faites jusqu'à ce jour.

Elles sont annoncées, pendant la vie, par une douleur extrêmement vive, et quelquefois un gonflement considérable de la partie dans laquelle elles ont lieu. Ces symptômes n'existent que quand l'épanchement du sang est considérable : lorsqu'il est en petite quantité, il produit de si faibles accidens, qu'on ne le reconnaît pas avant la dissection. C'est souvent une ecchymose

plus large et plus foncée que les autres, qui engage à porter le scalpel sur le siége de l'hémorrhagie. On trouve alors le tissu cellulaire sous-cutané, les fibres musculaires sous-jacentes, pénétrées de sang noir, décomposé, ayant déjà subi un commencement de putréfaction, et exhalant souvent une odeur très-fétide. Elle est d'autant plus forte, que l'hémorrhagie a eu lieu plus long-temps avant la mort. Quand l'épanchement de sang est récent, il n'y a pas de mauvaise odeur. Dans aucun cas, il n'exhale l'odeur de la gangrène, si facile à reconnaître pour ceux qui ont appris à la distinguer.

De pareilles hémorrhagies sont, par elles-mêmes, des lésions graves. Elles pourraient, à elles seules, amener la mort, par les désordres qu'elles entraîneraient inévitablement, si les malades survivaient long-temps. Dans les cas où je les ai vues, elles étaient pour quelque chose dans la cause de la mort (1).

Digression sur le sang des saignées. — Le sang tiré de la veine des sujets atteints de fièvre jaune, présente, dans ses qualités apparentes, des changemens qui méritent d'être attentivement observés. Au début de la maladie, c'est-à-dire dans

(1) Il doit sans doute y avoir encore d'autres hémorrhagies inter-musculaires profondes, que des recherches ultérieures d'anatomie pathologique feront connaître. Il n'entre pas dans mon intention de les présager, et encore moins de les décrire.

les quarante-huit premières heures, le sang est presque dans tous les cas, ce qu'il serait chez un homme en santé. Cependant il arrive quelquefois qu'en sortant de la veine il est d'un rouge éclatant, ce qu'avait remarqué Rouppe (1), et alors il coule avec une grande rapidité. Sa plasticité, sa sécheresse, sa rougeur, que beaucoup d'auteurs regardent comme constantes en pareils cas (2), son abondance en sérosité, ou le peu de consistance du caillot, qui ne manque jamais d'avoir lieu, suivant d'autres, surtout chez les sujets faibles et débiles (3), m'ont paru extrêmement variables. Quant à une sorte de décomposition, une impossibilité de se prendre en caillot, que beaucoup de médecins ont considérée comme s'observant d'une manière spéciale dans la fièvre jaune (4), je n'ai rien rencontré, à cet égard, que je n'eusse déjà vu en France, dans une foule de circonstances, où il n'y avait pas le moindre soupçon de décomposition putride.

Lorsque les saignées sont faites après quarante-huit heures de maladie, le sang se trouve couenneux dans peut-être la moitié des cas. Voici l'aspect que présente la couenne. Tantôt c'est une

(1) *De morb. navig.*, pag. 307.—*Voy.* ci-dessus, *obs.* XIV.e, pag. 256.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Malad. de Saint-Dom.*, pag. 215, tom. 1.er

(3) Rouppe, *Op. citato*, etc., pag. 308.

(4) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 108.

simple gelée, couleur gris de perle, tremblante, semi-transparente, d'une demi-ligne à une ligne d'épaisseur. Elle recouvre ordinairement toute la surface du caillot, et permet de le voir à travers elle. D'autres fois, elle forme une espèce de réseau à mailles larges, qui laissent entre elles le caillot à nu, ou recouvert d'une pellicule gélatineuse extrêmement mince. Cette variété de la couenne inflammatoire n'a guère plus de solidité que le reste du caillot; elle se déchire avec facilité.

Dans d'autres circonstances, on voit la couenne être beaucoup plus épaisse, depuis une jusqu'à trois lignes; et quoiqu'elle conserve toujours un aspect gélatineux, elle est d'une couleur tirant sur le jaune, moins foncée, il est vrai, que celle de la couenne du sang des pleurétiques, un peu moins dense aussi; elle l'est cependant plus que la variété dont nous venons de parler.

En général, il est fâcheux de trouver le sang couenneux dans la gastrite. On voit, il est vrai, guérir quelques-uns des malades qui présentent la première variété de couenne inflammatoire; mais pour ceux chez qui on rencontre la couenne dense et épaisse de la seconde variété, il me semble les avoir tous vu succomber. Par conséquent, c'est un symptôme favorable de voir le sang dépourvu de couenne inflammatoire, ou bien cette même couenne diminuer en épaisseur, et disparaître par les saignées subséquentes, après avoir

été plus ou moins forte dans les premiers jours de la maladie. Quand au contraire, on trouve qu'à chaque nouvelle saignée la couenne augmente d'épaisseur, de densité et devient jaunâtre, la mort est, on peut dire, inévitable.

7.° *De la fièvre concommittante.* — La fièvre qui accompagne la gastrite suit le type continu (1), comme celle des autres phlegmasies. Il serait difficile de concevoir qu'elle pût, par elle-même, en revêtir une autre. Néanmoins, quoiqu'elle ne perde jamais sa continuité, on voit, de temps en temps, des malades éprouver, à des époques irrégulières de la journée, pendant les deux ou trois premiers jours, des frissonnemens assez marqués, renouvellés jusqu'à trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures, mais durant lesquels la peau conserve toute sa chaleur. Jamais, pendant les intervalles de ces sortes de paroxysmes, le pouls ne devient apyrétique. Sa fréquence m'a, au contraire, presque toujours semblé aller graduellement en augmentant dans tous ces cas, ordinairement toujours très-graves (1), et qui, superficiellement examinés, ont pu faire croire à l'existence d'une fièvre rémittente.

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 267. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., p. 379. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée franç. à Saint-Dom.*, pag. 73.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, pag. 197.

La fièvre dont nous parlons est rarement annoncée par des symptômes précurseurs, ou précédée par un frisson (1); circonstances qui, cependant, s'observent de temps en temps (2). Dès les premiers jours de sa durée, elle atteint ordinairement son plus haut degré : elle va ensuite graduellement en diminuant, et elle cesse en entier vers le quatrième ou cinquième jour, au plus tard, lorsque la maladie doit avoir une heureuse terminaison. Elle se prolonge, au contraire, et même augmente après cette époque, dans les cas qui doivent être mortels. Sa grande intensité, au début, fait craindre sa prolongation; elle paraît au contraire, se terminer d'autant plus promptement, qu'elle est moins forte en commençant. Elle fournit ainsi, un pronostic presque toujours certain de l'issue de la maladie. Quand elle revient vers le sixième ou septième jour, cela arrive chez des sujets qui n'avaient pas présenté d'apyrexie complète le quatrième jour, et c'est alors, seulement une augmentation d'un mal qui avait toujours existé, ou bien son retour

(1) Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, pag. 20. — Pouppé Desportes, *Hist. des*, etc., pag. 193.—Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, pag. 65. — Chisholm, *An essai on the malig.*, etc., pag. 105. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 16. — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 334.

(2) Pugnet, *Mémoire sur les Fièv. de mauv. caract.*, p. 351 et 353.

a été provoqué par l'usage intempestif des toniques.

Au commencement de ma pratique, je les employais avec une grande confiance, et j'ai vu de fréquens exemples des cas dont je parle. Depuis que j'ai adopté une autre méthode de traitement, ils ne se sont plus renouvellés. Je me crois donc fondé à les regarder comme accidentels, et produits par des erreurs de régime.

8.° *Terminaisons, crises, jours critiques.* — La fièvre jaune se termine par la mort ou par une guérison franche. Si les convalescences en sont quelquefois un peu longues, il est rare qu'elles soient douteuses, et plus rare encore, qu'une autre maladie lui succède, par une sorte de remplacement.

Lorsqu'elle doit être funeste, les symptômes s'aggravent progressivement d'une manière continue, et l'on voit moins souvent, que dans toute autre maladie aiguë, ces lueurs trompeuses et désespérantes, d'un espoir qui ne doit pas se réaliser. De même, lorsque les malades doivent guérir, les accidens, après avoir été portés à un plus ou moins haut degré d'intensité, diminuent aussi d'une manière progressive, et cessent tout-à-fait, dans l'espace d'un ou deux, ou tout au plus trois jours. Il n'arrive presque jamais, qu'au moment de l'état, une évacuation critique quelconque les dissipe tout-à-coup. Cependant, le retour du mieux est quelquefois favorisé

par une abondante excrétion d'urines bilieuses, épaisses, brunâtres; par des sueurs, des déjections alvines, ou des hémorrhagies (1); mais, même alors, il ne s'en établit pas moins, d'une manière graduée. Quant aux vomissemens, c'est leur cessation qui indique le mieux, et il est difficile de croire, comme Pouppé Desportes, qu'ils puissent devenir critiques, quelles que soient, d'ailleurs, leur abondance ou leurs diverses qualités (2).

Outre les crises, dont l'effet salutaire ne saurait être révoqué en doute, beaucoup d'auteurs assurent avoir observé des guérisons dues à l'éruption de nombreux furoncles (3), à la formation de parotides (4); à des anthrax (5), à des gangrènes du scrotum (6); ou même à des bu-

(1) *Voy.* pag. 285 et 286, p. 322, p. 328 et 329, p. 331 et suiv., où, en parlant des évacuations alvines, de la sueur, de l'excrétion des urines et des hémorrhagies, considérées comme symptômes de la fièvre jaune, nous avons en même temps indiqué leur influence critique sur la terminaison de la maladie.

(2) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 198.

(3) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 307. — Pouppé Desportes, *op. cit.*, p. 198. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée*, etc., p. 79. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., p. 360.

(4) Pouppé Desportes, *op. citato*, tom. 1.er, pag. 198. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc.

(5) Pouppé Desportes, *op. citat.*, pag. 197, 199, 214 et 223. — Chisholm, *An essay on the*, etc., p. 146.

(6) Chisholm, *op. citat.*, pag. 122.

bons (1). Chacun de ces accidens a été rare durant tout le temps que j'ai habité la Guadeloupe, excepté les parotides, dont on a vu quelques exemples sur des matelots américains : les bubons n'ont pas, que je sache, été observés une seule fois. A l'égard de toutes ces prétendues crises, je ferai observer que par l'envie de trouver un jugement aux maladies, on a très-souvent eu le tort de considérer comme critiques, des accidens fortuits qui, bien des fois, ont plus nui au rétablissement des malades qu'ils ne l'ont hâté. De ce nombre seraient, par exemple, des escarrhes gangréneuses au sacrum, assez fréquentes en France dans les fièvres adynamiques. Si quelques malades guérissent, un bien plus grand nombre encore périt par suite de ces mêmes accidens.

Autant il est rare d'observer des crises (2), autant il est facile de reconnaitre l'influence des jours critiques dans la gastrite. Chisholm a dit avec raison, que dans aucune maladie ils n'étaient plus aisément appréciables. (3) L'expérience

(1) *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, par Fournier et et Vaidy, pag. 338. Nonobstant l'assertion de ces auteurs, je dirai que les bubons sont si rares dans la fièvre jaune, que certains médecins ont cru ne pouvoir mieux la distinguer de la peste, que par l'absence, suivant eux, constante de ce symptôme dans la première maladie.

(2) Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, pag. 79.

(3) *An essai on the malig. and pestil. fever*, etc., pag. 142.

confirme chaque jour la vérité de sa remarque. En effet, plus de la moitié des sujets atteints de la fièvre jaune périt du quatrième au cinquième jour. (1) Vient ensuite le 7.e le 9.e et peut être le onzième jour, jusqu'auquel je n'ai pas vu que le jugement de la maladie se soit fait attendre (2). Le nombre des terminaisons diminue à mesure qu'elles dépassent davantage le cinquième jour. Ce n'est pas à dire pour cela, qu'il ne succombe ou ne guérisse des malades, les autres jours. Tout le monde sait que, dans les épidémies violentes, on en voit périr avant le 3.e jour révolu (3), il en meurt et il en guérit également, le 4e., le 6e. le 8.e et le 10.e jour; mais en général ces derniers jours sont ceux où l'on observe plutôt les changemens qui indiquent la manière dont la terminaison aura lieu, dans un des impairs suivans.

Cette connaissance de l'influence des jours critiques, est en quelque sorte vulgaire dans la colonie. On s'informe comment les malades auxquels on s'intéresse se trouvent dans leur 4.e ou 6.e jour; et les pronostics que des gens étrangers à

(1) Hippocrate, *Prœnot.*, p. 44. — Pouppé Desportes, *Hist. des Mal.*, etc., p. 197. — Rouppe, *De morb. navig.*, p. 307. — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 362.

(2) « La maladie dure entre trois et six jours. » Savarésy, *de la Fièvre jaune*, etc., p. 267.

(3) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 23.

l'art, portent d'après cette seule indication, ont une certitude qu'un médecin habitué à voir en France, la marche des maladies beaucoup moins assujettie aux jours critiques, serait tenté de révoquer en doute.

ARTICLE QUATRIÈME.

Appréciation des lésions d'organes qui se rencontrent dans la fièvre jaune simple, ou seulement compliquée de phlegmasies.

Persuadé que la fièvre jaune était une fièvre essentielle, les auteurs n'ont point étudié sous leur véritable point de vue, les lésions d'organes qui se présentent dans cette maladie. Tantôt ils en ont à peine fait mention, et les ont considérées comme des accidens qui pouvaient ou non se rencontrer, tantôt ils ont exagéré de beaucoup leur intensité, déjà si grande par elle même. Jamais dans tout cela, ils n'ont songé à rattacher à l'altération des organes, la production des symptômes qui avaient été observés pendant la vie. Il n'y a pourtant que ce moyen de rendre les recherches d'anatomie pathologiques fructueuses, comme on pourra aisément s'en convaincre en lisant les détails que nous allons consacrer à la description des diverses altérations morbides qui se rencontrent à l'ouverture des cadavres, des personnes mortes de la fièvre jaune.

1.° *Habitude extérieure.* — Presque tous les

cadavres, à peine en saurait-on excepter un sur cent, offrent les traces d'une jaunisse plus ou moins prononcée. Quelquefois elle n'existait pas sensiblement à l'instant de la mort; mais elle s'est répandue pendant le temps que le cadavre a mis à se refroidir. Il n'est personne qui, ayant fait beaucoup d'ouvertures, n'ait eu occasion de trouver très-jaune le cadavre d'un sujet qu'il avait vu, quelques heures avant sa mort, l'être peu.

Dans quelques cas, la jaunisse se borne au visage, même aux seules conjonctives, au cou ou à la poitrine. Elle est alors claire, d'un jaune serin, et disparaît par nuance insensible vers la partie inférieure du tronc. Dans d'autres cas, au contraire, elle est très-foncée, d'un jaune brun, mêlé de violet bleuâtre. Celle-ci est presque toujours générale; seulement elle se perd insensiblement sur les jambes, ou bien elle y devient d'un jaune beaucoup moins foncé. Entre ces deux extrêmes, on trouve une foule de degrés intermédiaires.

Dans les jaunisses légères, la face est d'un jaune pâle; elle n'est que peu ou pas gonflée. Dans les jaunisses intenses, elle est plus ou moins gonflée, livide, violette et même d'un brun tirant sur le noir. C'est ordinairement avec les fortes jaunisses que s'observent des pétéchies plus ou moins nombreuses, et des ecchymoses souvent très-larges. Ces hémorrhagies cutanées m'ont

paru, de même que l'ictère, augmenter quelquefois et se répandre après la mort (1).

Le volume du tronc n'offre pas pour l'ordinaire, de changement sensible. On ne remarque de gonflêment au ventre que quelque temps après la mort, et quand il y a déja un commencement de fermentation putride, qui développe des gaz dans les intestins.

On trouve presque toujours, les membres roides. Leur volume n'est pas augmenté, excepté lorsqu'ils sont le siège d'hémorrhagies inter-musculaires (2). Quelquefois il arrive de les rencontrer souples et jouant avec facilité dans leurs articulations. Cela m'a paru se rencontrer chez les sujets dont la maladie s'était prolongée, qui avaient graduellement perdu leurs forces et surtout, éprouvé des hémorrhagies passives. Souvent en France, les cadavres, par une cause analogue, conservent leur souplesse, quoi qu'ait pu dire d'opposé à cet égard, Nysten.

Quant aux marques gangréneuses de la peau, et à la gangrène des extrémités dont parlent beaucoup d'auteurs (3), je n'ai pas eu une seule fois, occasion de les observer.

2.° *État des trois grandes cavités et des organes qu'elles renferment.*

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 208.

(2) *Voy.* ci-dessus, pag. 338.

(3) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauvais*, etc., p. 361

A. *Abdomen.* — C'est dans cette cavité que se rencontrent les plus grands désordres. Nous allons les décrire suivant l'ordre des organes qui sont le plus fréquemment affectés.

1.° *Estomac.* — Examiné extérieurement, l'estomac présente une couleur jaune plus ou moins foncée (1), en rapport assez exact avec celle de la peau. Il parait quelquefois petit, contracté, moins gros que le colon; mais le plus ordinairement, il est d'un volume moyen, à demi rempli : dans quelques cas on le trouve distendu. Lorsqu'on l'ouvre dans ces différens états, on y trouve, dans le premier, quelque peu de boisson et une petite quantité de matières glaireuses, sanguinolentes; d'autres fois, simplement rougeâtres, visqueuses et écumeuses en même temps, ou bien un sang noir, épais et poisseux. Dans le second, il contient plus ou moins abondamment, des matières analogues à celles des vomissemens (2), ordinairement épaisses, poisseuses, noirâtres, quelquefois brunes, délayées, mêlées de caillots de sang; plus rarement, du sang presque pur avec des caillots noirs. Dans le troisième enfin, les matières qu'il contient sont encore plus liquides; elles ressemblent à du chocolat clair, ou elles ont une couleur jau-

(1) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauvais*, etc., p. 363.

(2) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 363. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 167. — Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 342.

nâtre, comme l'aurait du sang corrompu, étendu de beaucoup d'eau. Ces dernières sont ordinairement en grande quantité, et se rencontrent principalement, quand l'estomac est très-rempli. Ordinairement alors, il est encore distendu par une quantité plus ou moins grande de gaz.

M. Chervin, qui a souvent goûté ces matières, leur a trouvé un goût de sang bien marqué, quand elles présentaient la plupart des qualités extérieures de ce liquide. D'autres fois elles lui ont paru amères, âcres, ayant quelque chose de corrosif : c'était surtout les matières roussâtres. Aucune d'elles, de même que les gaz, n'offre de fétidité bien remarquable, si l'ouverture du cadavre est faite peu de temps après la mort. Mais quand elle est différée de trente-six ou quarante-huit heures, on leur trouve une très-grande fétidité, évidemment due à un commencement de putréfaction, et étrangère au caractère essentiel de la maladie, bien que beaucoup d'auteurs aient pensé différemment. (1)

Après avoir débarrassé l'estomac de ces diverses matières, on trouve, lorsque la mort a été prompte et qu'il est contracté, sa membrane interne enduite de mucosités épaisses et visqueuses, légèrement sanguinolentes. Lorsque la mort a été moins prompte, et que l'organe est moyennement dilaté, elles sont moins épaisses, filantes,

(1) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 364. — Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, etc., pag. 108.

glaireuses, mêlées et confondues avec un sang noirâtre. Elles forment tantôt une couche presque continue ; tantôt elles sont disposées par plaques plus ou moins étendues : souvent aussi on rencontre en même temps, d'assez gros caillots de sang, alongés, verminiformes, noirs par leurs côtés libres, rouges par leur surface adhérente, logés dans les rides de la membrane. D'autres fois, au lieu d'être revêtue de semblables mucosités, elle est incomplètement tapissée par une foule de petits filets de sang noir, irrégulièrement entrecroisés, et formant une sorte de réseau. Cela a sur-tout lieu, lorsque l'estomac contient une grande quantité de liquide roussâtre.

Si l'on enlève ces différentes couches en ratissant doucement avec le dos du scalpel, on détache quelquefois encore, de dessus la membrane muqueuse, une matière grisâtre, comme pultacée, peu abondante, et que l'on serait tenté de prendre pour le détritus de sa surface interne. On observe principalement cette particularité, dans les gastrites où la mort a été assez prompte. Après cette dernière ablation, elle a perdu son poli ; on la dirait superficiellement *abrasée*.

Les divers aspects sous lesquels s'offre cette membrane, présentent, comme on va le voir, de grandes et nombreuses variétés. Tantôt la majeure partie de sa surface est d'un gris jaunâtre, offrant sur un quart ou un cinquième

au plus de son étendue, des plaques irrégulières, d'un rouge rosé, à capillaires fort injectés, plus ou moins nombreuses et larges, qui se rencontrent principalement le long de la grande courbure, vers la grosse extrémité, et dans le voisinage du cardia. Cette altération peu marquée a lieu, quand la mort a été très-prompte et surtout, quand il y a des complications graves.

Dans les cas où la maladie est simple et a duré six ou sept jours, accompagnée de symptômes intenses, on voit la totalité de la membrane enflammée, épaissie souvent de plusieurs lignes, avec des rides très-prononcées. Sa couleur est d'un rouge brun plus ou moins foncé, quelquefois tirant sur le violet, et on rencontre souvent alors, des plaques bleuâtres ou noirâtres, vers la grosse extrémité. Il suinte des endroits les plus enflammés, une rosée de petites gouttelettes de sang qui se renouvellent aussitôt après avoir été absorbées avec l'éponge. D'autres fois, la muqueuse est d'un rouge moins foncé, ne paraît pas sensiblement épaissie, et ordinairement présente alors, vers le voisinage du pylore, un quart ou un cinquième de sa surface qui, à peine enflammée offre une couleur rosée, entremêlée de quelques plaques grisâtres, presque saines, dont les vaisseaux capillaires sont seulement fort injectés. Cette dernière disposition a lieu à la suite des fièvres jaunes de moyenne durée, et dont les symptômes n'ont pas été très-intenses.

Presque toujours le tissu de la membrane est ferme, surtout lorsqu'il est épaissi; mais il arrive aussi de le rencontrer très-mou, sans qu'il ait pour cela mauvaise odeur, ou éprouvé un commencement de putréfaction, et se détachant en entier de la membrane cellulaire, comme une sorte de pulpe, lorsque l'on promène doucement dessus le dos du scalpel. Cette espèce de dégénération se rencontre quelquefois, dans des maladies qui ont duré long-temps, plus de huit jours, et ont été accompagnées d'hémorrhagies passives.

Enfin, quoique bien rarement à la vérité, on voit, chez des sujets dont la maladie a eu une assez longue durée, la membrane interne ne pas être plus enflammée que dans les cas de mort très-prompte; mais alors l'estomac contient abondamment des matières roussâtres très-liquides, presque aqueuses, qui le lavent et le décolorent par une sorte de macération, et effacent, si je puis ainsi dire, les caractères de l'inflammation. Presque jamais cet organe ne présente les érosions que M. Broussais y a trouvées assez fréquemment, dans la gastrite d'Europe (1), et encore moins les traces de gangrène, dont beaucoup d'auteurs parlent comme d'une chose commune, dans la fièvre jaune (2). Une seule fois j'ai vu une portion

(1) *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 238 et 239.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*,

de sa membrane muqueuse putréfiée, chez un sujet qui avait pris de l'émétique au début de sa maladie.

Excepté les cas de réplétion de l'estomac, par une grande quantité de liquide, ce que la nature des vomissemens peut faire présumer d'avance, l'intensité de l'inflammation de la muqueuse est toujours en rapport avec la longueur de la durée de la maladie, et l'intensité des symptômes. Cependant, quelle que soit leur acuité, si la maladie est promptement mortelle, l'inflammation, comme je l'ai déjà dit, semble peu considérable (1). Ces deux propositions, en partie opposées, cesseront de le paraître si l'on veut faire attention qu'il faut nécessairement, pour que les caractères de l'inflammation soient manifestes à l'ouverture du cadavre, qu'il y ait eu fixation du sang dans les capillaires de l'organe affecté. Or, cette opération a besoin d'un temps déterminé pour s'effectuer. Si donc on suppose l'irritation de la membrane muqueuse gastrique portée à un degré extrême, la douleur et les nombreux accidens sympathiques qui en résultent amèneront la mort avec une promptitude telle, que l'organisation de cette membrane n'aura pas le temps de s'altérer beaucoup. Par la même raison on voit fré-

tom. 1.er, pag. 202. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 363.

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 341.

quemment, dans les péripneumonies qui enlèvent les malades en deux ou trois jours, les poumons ne pas être hépatisés; seulement on les trouve augmentés de densité, d'un brun rouge, et gorgés d'un sang qu'on en peut exprimer en grande partie. En cas pareils, ce n'est pas d'après l'intensité du désordre organique, mais bien en se rapportant aux causes qui ont arrêté ses progrès, que l'on peut parvenir à reconnaitre quelles ont été, pendant la vie, la nature et la marche des symptômes. Cette corrélation entre les symptômes précédemment existans et les altérations pathologiques des organes, est si invariablement établie dans la gastrite, que tout homme tant soit peu attentif à apprécier les signes des maladies, ne trouvera, à l'ouverture des cadavres des individus morts de cette phlegmasie, aucune altération de l'estomac qu'il n'ait pu prévoir d'avance, et dont il ne puisse se rendre raison, d'une manière satisfaisante (1).

(1) Chez un sixième ou un cinquième des individus morts de la fièvre jaune, l'œsophage et le pharynx se trouvent plus ou moins enflammés, et leur membrane muqueuse présente des altérations fort analogues à celles de la muqueuse de l'estomac. Cette considération, et encore plus le manque d'observations particulières suffisamment détaillées, fait que je me borne à indiquer les phlegmasies de ces organes, que l'on trouve toujours à l'ouverture des cadavres, lorsque les malades ont présenté, pendant leur vie, les symptômes dont j'ai parlé pag. 290 et 335 *de cet ouvrage.*

2.° *Intestins.* La couleur extérieure des petits et des gros intestins est loin d'être la même. Les uns et les autres, il est vrai, présentent ordinairement une teinte jaunâtre assez marquée (1), mais de plus, on voit fréquemment à travers cette teinte, sur les intestins grêles, des parties de leur tube plus ou moins étendues, ayant depuis un ou deux pouces jusqu'à un ou deux pieds de longueur, d'un rouge susceptible d'offrir toutes les nuances intermédiaires entre le rose clair et le rouge brun ; ou bien d'une couleur bleue ardoisée, souvent presque noirâtre. Les portions de couleur rouge ou rougeâtre indiquent les endroits enflammés ; les autres, quoique pouvant se trouver aussi dans ces endroits, annoncent presque toujours seulement, des amas de matières noires. Ces diverses apparences dues à la minceur et à la transparence des intestins grêles, ne se remarquent pas sur les gros, dont l'extérieur n'annonce nullement l'état de leur membrane interne, ou la nature des matières qu'ils renferment.

Si on ouvre le canal intestinal, et qu'on l'examine à partir du pylore, on trouve presque toujours une portion plus ou moins grande, souvent la totalité de la membrane interne du duodénum enflammée (2). Dans un assez grand nombre de

(1) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caract.*, pag. 363.

(2) Chisholm, *An essay on the malig. and pest. fever*, etc., pag. 136. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 166.—

cas, l'inflammation se borne au premier intestin; dans d'autres elle s'étend au jéjunum, à l'iléum, non d'une manière continue, mais en laissant des portions d'étendue très-variable, où la membrane est saine. La proportion des surfaces enflammées aux surfaces saines est telle, que tantôt les unes, tantôt les autres forment quelquefois moins d'un dixième, d'autres fois plus des cinq sixièmes de la longueur totale des intestins. Quoique en général plus rarement affectés, les gros intestins sont loin de toujours être exempts d'inflammation. Elle se comporte sur leur muqueuse, comme sur celle des intestins grêles. Dans tous ces cas l'état de la membrane interne du canal alimentaire présente des analogies si grandes avec celui de la membrane de l'estomac (1), sous le rapport de la couleur, de l'épaisseur, de la fermeté de son tissu et des autres altérations dont nous avons parlé, que les décrire en détail serait une pure répétition. Je dois seulement dire qu'en général, l'inflammation y semble moindre.

On trouve toujours, dans les intestins, une plus ou moins grande quantité de matières dont la couleur et la nature offrent de grandes variétés. Elles sont bilieuses, jaunes, presque entièrement excrémentitielles lorsque la mort a été très-prompte. Dans les autres circonstances on les trouve

Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 341.

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*; tom. 1.er, pag. 202.

brunes, noires, épaisses, poisseuses (1), et quelquefois mêlées de sang, presque pur, ou bien liquides, roussâtres et ressemblant parfaitement à de la suie délayée dans l'eau. Elles se rencontrent dans certains cas, aux lieux où la membrane est enflammée, dans d'autres sur les portions saines. Une partie de ces matières vient toujours de l'estomac; quelquefois il les fournit en totalité, ce qui arrive quand les intestins ne sont nullement enflammés; mais dans la majorité des cas, il y en a une assez grande partie fournie par le canal intestinal lui même.

Il convient aussi des lombrics. M. Chervin en a rencontré souvent une grande quantité. C'est une circonstance évidemment accidentelle et indépendante de la maladie, que cependant elle peut aggraver, et qu'il est bon de noter à cause de cela.

Une inflammation peu étendue des intestins mérite à peine le nom de complication. Elle a lieu dans le plus grand nombre des maladies, quelle qu'en soit l'issue, sans donner de signes bien manifestes de sa présence. Il n'en est pas de même de l'inflammation qui occupe une grande portion du canal intestinal. Elle produit alors, des symptômes propres, très-tranchés, ainsi que le font les autres lésions dont nous allons parler.

3.° *Vésicule biliaire.* — Il arrive de temps en

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 310.

temps, au moins une fois sur quinze, de voir l'inflammation de l'estomac diminuer graduellement vers la petite extrémité, et cesser entièrement avant d'arriver au pylore, ou bien se terminer brusquement à cet orifice, sans s'étendre au duodénum, qui se trouve alors sain, de même que tout le reste du canal alimentaire; mais il est peut-être sans exemple de trouver la vésicule biliaire saine. On n'en sera pas surpris si l'on veut se rappeler que tous ou presque tous les cadavres offrent des traces de jaunisse. Voici ce que m'a offert le réservoir de la bile, depuis que j'ai cherché à observer ses altérations (1) : extérieurement il paraît d'un jaune vert foncé, quelquefois bleu passant au noir; mais quand on le regarde de près, on aperçoit sous sa tunique externe, un nombre plus ou moins grand de petits vaisseaux,

(1) Lors de mes premières ouvertures de cadavres, j'examinais très-légèrement la vésicule biliaire. Devenu depuis plus attentif, je l'ai toujours disséquée avec soin, ce que je n'ai pas fait une seule fois, sans la trouver enflammée. Cette remarque, dont je m'empressai de faire part à plusieurs médecins, ayant constamment été confirmée par eux, dans un grand nombre d'autopsies, je suis convaincu qu'il en eût été de même pour tous les cas où, ne soupçonnant pas l'existence de l'inflammation de la vésicule du fiel, je ne cherchais pas à la reconnaître. Delà résulte un fait d'anatomie pathologique susceptible de beaucoup éclairer la théorie de l'ictère, et qui confirme ce que beaucoup de médecins avaient déjà entrevu, je veux dire des jaunisses produites par l'inflammation. Voy. *Clinique méd.*, etc. Lerminier et Andral, tom. IV.

d'un rouge brun. Ils sont quelquefois rapprochés au point de lui donner une couleur rougeâtre marron.

La bile qu'il renferme est ordinairement en médiocre quantité. Souvent il y en a moins d'une once. Elle est épaisse, très-foncée en couleur, d'un vert tirant sur le noir. Une fois je l'ai vue mêlée avec du sang exsudé par la membrane interne de la vésicule, rougeâtre et très-liquide.

Lorsque la vésicule biliaire est vidée et bien lavée, sa membrane interne se montre injectée et rougeâtre, à travers la teinte jaune verte que lui communique la bile. Ses rides sont très-prononcées. Elle est épaissie surtout vers le col, et quelquefois d'un rouge assez vif, en cet endroit. Une fois je l'ai vue épaisse de plus d'une ligne, présentant une infiltration de sang entre elle et la tunique externe, qui était elle-même épaissie, d'une ligne et demie au moins (1). Nul doute que l'état d'inflammation, si facile à reconnaitre sur la vésicule, ne s'étende aussi aux canaux biliaires.

4.° *Foie.* Autant les altérations de la vésicule biliaire sont fréquentes, autant celles du foie sont rares : je n'ai vu qu'une seule fois l'hépatite (2), qui, au dire de certains auteurs, devrait cependant être très-fréquente. (3) En revanche, on trouve

(1) *Voy. obs.* X.[e], pag. 229.

(2) *Voy. obs.* XV.[e], pag. 261.

(3) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 363. — Cailliot, *Traité de la Fievre jaune*, p. 167.

très-souvent à l'extérieur du foie, des plaques irrégulières plus ou moins larges, d'une couleur jaune assez foncée. Cette couleur pénètre ordinairement à peine de quelques lignes dans sa substance; d'autres fois, elle s'étend à une plus grande profondeur; enfin dans quelques cas, elle envahit la totalité du parenchyme, et bien entendu aussi, toute la surface extérieure de l'organe (1). Lorsqu'il n'existe que des plaques jaunes, elles se rencontrent principalement à la face inférieure du foie.

Excepté les cas d'inflammation, le tissu de cet organe n'offre que les altérations de couleur précédemment mentionnées. Sa fermeté, sa densité etc., et les autres qualités immédiatement appréciables aux sens, n'éprouvent aucun changement évident (2); je ne l'ai même jamais vu gorgé de sang: seulement ses gros vaisseaux en contiennent quelquefois une grande quantité; mais cela se rencontre toujours, avec une disposition générale du sujet.

5.° *Reins.* — Beaucoup plus fréquente que l'inflammation du foie, celle des reins aurait dû être décrite avant, si cela n'eût forcé de séparer l'inflammation de la vésicule biliaire, des altérations de l'organe dont elle est une dépendance. Cette

(1) Rouppe, *De morb. navig.*, pag. 310. — Chisholm, *An essay on the malig.*, etc., pag. 136.

(2) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fievre jaune*, pag. 342.

explication donnée, revenons à l'inflammation des reins, qu'il est assez ordinaire de rencontrer (1), car elle se trouve dans un tiers, ou au moins un quart des sujets qui meurent de la fièvre jaune. Le plus ordinairement les deux reins sont malades à la fois; tantôt c'est seulement un des deux. Dans l'une et l'autre circonstances, ces organes peuvent n'être qu'incomplètement enflammés. On voit alors, en les ouvrant comme pour les étudier, des portions plus ou moins étendues de leur substance devenues d'un rouge foncé, tirant sur le brun, et versant du sang plus ou moins abondamment, par la simple section, tandis que le reste du parenchyme conserve son aspect ordinaire; ou bien, l'inflammation est complète, s'étend à la totalité de l'organe qui, quand on le coupe comme il a été dit, verse quelquefois jusqu'à une once ou deux de sang, et présente son tissu rouge brun uniforme (2). Quant à sa consistance, elle ne varie pas d'une manière bien appréciable. Il n'est pas nécessaire de dire que, quand il existe une inflammation des deux reins, le malade a dû être pris de suppression d'urine.

6.° *Vessie.* — On trouve la vessie tantôt dilatée, tantôt contractée, suivant qu'elle contient

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 342.

(2) Puguet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, etc., pag. 363.

plus ou moins d'urine (1) qui, ordinairement est foncée en couleur, quelquefois jaune, bilieuse, et trouble, quand elle est peu abondante; n'offrant ordinairement rien de remarquable, lorsqu'elle est en grande quantité. Ces deux dispositions de la vessie tiennent à l'état des reins, et sont en quelque sorte étrangères à l'organe qui les présente. Il n'offre habituellement aucune altération; cependant il arrive de temps à autre, de voir sa muqueuse enflammée (2). Elle s'est trouvée l'être beaucoup chez un sujet qui, pendant sa vie, avait éprouvé une hématurie très-abondante.

7.° *Rate.* — La rate offre rarement des altérations bien sensibles. Si on la trouve quelquefois molle, facile à déchirer, noirâtre, et réduite en une espèce de bouillie, cela a lieu chez les sujets qui ont eu des fièvres d'accès prolongées, avant d'être atteints de la fièvre jaune, ce qui n'est pas très-rare dans les Antilles. Dans tous les cas au contraire, où la mort a été prompte et la maladie non précédée par d'autres, la rate est saine ou seulement un peu gorgée de sang, n'ayant pas sensiblement perdu de sa consistance ordinaire (3). Beaucoup d'auteurs, il est vrai, parlent bien différemment; mais il est aisé de voir qu'ils

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 342.

(2) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 168.

(3) Fournier et Vaidy, *loco citato.*

n'ont pas eu égard aux circonstances étrangères à la fièvre jaune, d'où dépendaient les énormes lésions de la rate, qu'ils ont observées (1).

8.° *Pancréas.* — Le pancréas est un organe que sa vitalité obscure isole pour ainsi dire, des autres. On pourrait par avance, conclure que ses lésions doivent être rares dans la gastrite. Cela a lieu en effet. Tout ce qu'il offre de remarquable dans certains cas, est une légère injection de ses vaisseaux, ou une légère teinte jaune; deux sortes de dispositions qui sont presque toujours soumises à un état général du sujet, une forte jaunisse, ou une grande réplétion sanguine.

9.° *Capsules surrénales.* — La remarque précédente est entièrement applicable aux capsules surrénales, vulgairement appelées atrabilaires.

Je n'ai pas ouvert de cadavre de femmes mortes de la fièvre jaune; il m'est par conséquent, impossible de décrire l'état où se trouvent chez elles, les organes internes de la génération.

10.° *Péritoine.* — J'ai trouvé constamment le péritoine abdominal sain : cela rend compte de la souplesse habituelle du ventre dans la gastrite, niée cependant par quelques auteurs (2). La même intégrité s'observe dans ses replis, et quoique beaucoup d'auteurs les aient considérés

(1) Pouppé Desportes, *Histoire des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 202. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv.*, etc., pag. 363.

(2) Pugnet, *op. citato*, pag. 355.

comme étant très-souvent affectés, notamment le grand épiploon, les faits que j'ai observés sont loin de confirmer cette assertion. Assez souvent en effet, ce repli a présenté une injection plus qu'ordinaire, de ses capillaires sanguins; mais je ne l'ai jamais trouvé véritablement enflammé. Une seule fois je l'ai vu, au voisinage de la grande courbure de l'estomac, être le siège d'une infiltration du sang, à laquelle participait également le petit épiploon, par son bord adhérent à la petite courbure (1). Quant au péritoine qui revêt les intestins, il m'a paru toujours être sain, même dans les cas où l'on distinguait le plus évidemment, à travers son épaisseur, l'inflammation de la membrane muqueuse : nouvelle preuve de l'isolement habituel des inflammations de tissu, s'il était encore besoin d'en fournir, sur ce point de doctrine (2).

B. *Poitrine.* — C'est une chose bien remarquable que l'intégrité des organes pectoraux, au milieu des altérations profondes auxquelles sont exposés les viscères de l'abdomen. On verra en effet, par les détails dans lesquels nous allons entrer, que les altérations des premiers organes sont, en quelque sorte, accidentelles et n'offrent rien de commun avec la maladie principale.

1.° *Plèvres.* — On ne les trouve jamais enflammées, si j'en puis juger par mon expérience. Seule-

(1) *Voy.* ci-dessus, *obs.* IX.e, pag. 226.

(2) Bichat, *Anatomie générale*, tom. 1.er, pag. 85 et suiv.

ment elles sont d'une couleur plus ou moins jaune, et présentent quelquefois, des adhérences celluleuses, mais sèches et évidemment anciennes.

2.° *Poumons.* — On remarque assez souvent sur divers points de leur surface, notamment vers leurs bords postérieurs, de larges plaques brunes ou noires, sorte d'ecchymoses ordinairement superficielles (1), et qui n'altèrent pas à proprement parler leur parenchyme, lequel seulement contient, aux endroits où elles se trouvent, une plus grande quantité de sang que dans ceux qui ne présentent pas de pareilles marques; mais il n'est pas dense, comme dans l'inflammation. Jamais ces ecchymoses ne m'ont paru être gangréneuses, ainsi que beaucoup d'auteurs l'ont écrit. Hormis cela, l'aspect des poumons n'offre rien de remarquable.

Assez ordinairement ces organes sont gorgés de sang à leur partie postérieure; ils en contiennent aussi quelquefois beaucoup, dans le reste de leur masse; d'autres fois, fort peu. Ces différences tiennent à la quantité d'évacuations sanguines qui ont eu lieu artificiellement ou spontanément, dans le cours de la maladie, et en même temps, à l'état de pléthore du sujet. Cette intégrité des poumons prouve que la toux dont nous avons parlé, en décrivant les symptômes de la gastrite, (2) est une affection symptomatique.

(1) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres*, etc., pag. 363.

(2) *Voy.* ci-dessus, pag. 292 *de cet ouvrage.*

3.° *Péricarde.* — La lame fibreuse de cette membrane est toujours saine; sa lame séreuse est aussi peu enflammée que les poumons et les plèvres. Quand elle contient de la sérosité, ce qui arrive quelquefois, elle n'est pas en plus grande quantité que celle qu'on y trouve accidentellement, dans une foule de maladies diverses. (1). Jamais, que je sache, elle n'a été de plus de deux ou trois onces. Elle est presque toujours jaune, parce qu'il y a ordinairement toujours alors jaunisse.

4.° *Cœur.* —Le cœur n'est pas plus altéré que le péricarde. Si, dans quelques cas rares, son tissu a paru un peu mou, dans d'autres il s'est trouvé très-ferme; circonstances qui prouvent évidemment, ce me semble, que de telles dispositions dépendent de l'idiosyncrasie des sujets, et non de la nature de la maladie à laquelle ils succombent, quoique beaucoup d'auteurs aient pensé différemment à cet égard (2). Le cœur contient aussi du sang dans ses cavités, en quantité variable, et qui n'offre rien que ce qu'il est ordinaire de voir dans une foule d'autres circonstances (3).

C. *Crâne.* — Lorsque les symptômes d'affec-

(1) Corvisart, *Essai sur les Maladies du cœur*, 2.e édit., tom. 1.er, pag. 46.

(2) Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauv. caract.*, p. 362.

(3) Rouppe, *De morbis navigantium*, pag. 310.—Béclard, *Dict. de Méd.*, tom. 4, pag. 16, art. *Cadavre.*

tion cérébrale ont existé d'une manière évidente et manifestement prononcée, on en trouve toujours la cause, dans les lésions qui affectent les parties contenues dans le crâne. Parmi les diverses altérations dont ces parties sont susceptibles, je décrirai seulement celles qui se sont offertes à mon observation. Elles sont déjà annoncées la plupart du temps, avant d'être mises à découvert, par l'état du péricrâne qui, gonflé, et en quelque sorte bouffi par le sang qui engorge ses vaisseaux capillaires, en laisse échapper une quantité remarquable, quand on l'incise circulairement, surtout vers la région occipitale, ce qui est en partie l'effet du décubitus.

1.° *Méninges.* — Les vaisseaux qui communiquent du crane à la dure-mère sont également fort injectés, et répandent une foule de gouttelettes de sang, quand on les rompt en détachant le crâne de cette membrane, qui parait rougeâtre extérieurement, sans être toutefois véritablement enflammée. Ses sinus sont ordinairement autant gorgés de sang que ses vaisseaux capillaires.

Quoi qu'il en soit, c'est presque toujours à l'inflammation plus ou moins considérable de l'arachnoïde qu'il faut rapporter la cause des symptômes vulgairement appelés ataxiques, qui s'observent dans la fièvre jaune. Suivant l'intensité de ces mêmes symptômes, et surtout suivant le temps qu'ils ont duré, l'inflammation de l'a-

rachnoïde s'offre sous des aspects divers. Tantôt la plus grande étendue de la portion qui recouvre les hémisphères est rouge, imprégnée de sang combiné avec elle, manifestement épaissie, et repose sur un engorgement considérable des vaisseaux et du tissu de la pie-mère, (1). Tantôt elle offre des plaques grisâtres, opaques, d'une épaisseur plus ou moins considérable, accompagnées du même engorgement sanguin des parties sous-jacentes.

En général, je n'ai pas rencontré l'inflammation de l'arachnoïde portée au degré d'intensité que je lui ai vu avoir en France, et dont M. Biett rapporte de nombreux exemples dans son intéressante dissertation. Je n'ai trouvé que peu ou point d'exsudation puriforme à la surface de cette membrane, et pas une seule fois l'inflammation de la partie qui recouvre la base du cerveau, laquelle accompagne si fréquemment, dans nos climats, l'inflammation de la portion qui recouvre les hémisphères. On ne sera pas surpris de ce degré moins grand d'intensité, si l'on veut faire attention que tous les individus chez lesquels l'inflammation de l'arachnoïde existait avaient, en même temps, une inflammation de l'estomac, des intestins, et quelquefois même des reins, du foie, et

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. I.er, pag. 204. — Pugnet, *Mém. sur les Fièvres*, etc., pag. 361.

du cervelet (1), et que tant de causes de mort réunies ont abrégé la durée de la maladie, et ne lui ont pas permis d'acquérir ses caractères *anatomiques*, à un haut degré. Au contraire, les individus qui meurent en Europe, d'une arachnoïdite, n'ont ordinairement que cette maladie. J'ajouterai, à l'appui de mon explication, que j'ai trouvé sur des personnes de couleur, ou des blancs acclimatés, morts à la Guadeloupe, d'arachnoïdite simple, l'affection inflammatoire portée à un degré d'intensité aussi considérable qu'on peut le voir partout ailleurs.

Ordinairement l'inflammation de l'arachnoïde externe s'accompagne d'un engorgement considérable des vaisseaux sanguins des plexus choroïdes, de la toile choroïdienne (2), et de ceux des parois des ventricules latéraux, dans la cavité desquels on trouve alors, une quantité plus ou moins considérable de sérosité (3). Cette sorte d'hydropisie, évidemment due dans le cas actuel, à l'état inflammatoire que l'arachnoïde interne partage avec l'externe, se rencontre aussi, sans que ni l'une ni l'autre des deux portions de cette membrane offre de trace sensible d'inflammation, principalement chez les sujets qui ont éprouvé ce délire que nous avons dit ne pouvoir pas tou-

(1) *Voy. obs.* XVe, pag. 260; *obs.* XIVe, pag. 256 et 257, etc.

(2) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 167 et 168.

(3) Chisholm, *An essay on the malig.*, etc., pag. 113.

jours être distingué du délire symptomatique (1). Souvent alors on trouve de plus, un épanchement plus ou moins considérable de sérosité à la base du crâne, et une infiltration remarquable de cette humeur, entre les mailles de la pie-mère, sous l'arachnoïde, principalement sur les côtés des hémisphères. Cette infiltration, qui est quelquefois séroso-sanguine, fuit sous le dos du scalpel, lorsqu'on le promène sur les hémisphères. L'arachnoïde garde, dans tous ces cas, sa minceur et sa transparence naturelles.

L'infiltration de la pie-mère, dont je viens de parler, a aussi lieu sans épanchement de sérosité, soit à la base du crâne, soit dans les ventricules, chez des sujets qui n'ont pas éprouvé de symptômes d'affection cérébrale pendant leur maladie, et assez ordinairement, quand la mort a été prompte. Il faut donc la considérer comme n'ayant pas d'action marquée ou au moins suffisamment appréciée, sur les facultés intellectuelles. Il n'en est pas de même de l'épanchement dans les ventricules; il y a toujours du délire quand il existe. Mais le délire, pouvant exister sans l'épanchement, ou le caractère du délire qui l'indique n'ayant pas été suffisamment signalé, il n'est pas toujours facile de reconnaître cet épanchement, avant l'ouverture des cadavres. Cela ne surprendra pas ceux qui savent combien quelquefois il est difficile de reconnaître l'existence d'un épan-

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 313 et 314.

chement de sérosité dans les ventricules, bien que la chose ne soit pas toujours impossible, comme l'a prétendu M. Coutanceau (1), et qu'il y ait des cas, où cela devient assez facile, la fièvre cérébrale des enfans, ou l'hydrocéphale aiguë interne, par exemple.

2.° *Masse encéphalique.* — La substance propre des parties dont elle se compose est très-rarement affectée (2). Je n'ai jamais rencontré l'inflammation de la protubérance annulaire ou du cerveau, j'ai seulement une fois trouvé le cervelet enflammé (3). La consistance de ces organes, leur couleur, sont donc le plus souvent, ce qu'on les trouve dans les dissections ordinaires. Quand les vaisseaux capillaires extérieurs sont très-gorgés de sang, cela dépend ordinairement de l'inflammation de l'arachnoïde. Cette disposition des capillaires s'étend assez souvent alors, profondément dans l'épaisseur de la pulpe cérébrale, qui coupée par tranches minces, verse une foule de gouttelettes de sang (4). Ces détails d'anatomie sont loin de confirmer l'opinion des auteurs qui

(1) « L'existence d'un épanchement dans le crâne, ne nous » est annoncé par aucun signe certain. » (*Des Épanch. dans le crâne*, etc., pag. 54.)

(2) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 167.

(3) *Voy. obs.* XVe, pag. 260.

(4) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal.*, etc., pag. 204. — Pugnet, *Mémoire*, etc., pag. 362.

assurent, que le cerveau est toujours très-mou dans la fièvre jaune (1), ou très-ferme (2), ou augmenté de volume (3), ou bien considérablement rapetissé (4).

Définition de la fièvre jaune. — Si l'on compare attentivement les nombreux désordres d'anatomie pathologique détaillés dans ce quatrième article, avec les symptômes non moins nombreux qui ont été appréciés dans le précédent, on ne pourra manquer de reconnaitre la dépendance où ces derniers, comme effets, sont des autres considérés comme causes, et cette proposition étant une fois établie d'une manière générale, il devient facile de s'élever par l'analyse, à la vraie définition de la fièvre jaune. En effet, puisque toutes les ouvertures de cadavres ont toujours montré, avec l'inflammation de l'estomac, celle de la vésicule biliaire, seule ou accompagnée de l'inflammation d'organes plus ou moins nombreux et importans, et, qu'en même temps, on ne peut se refuser à admettre que, parmi les individus guéris sans avoir éprouvé de jaunisse, et par conséquent exempts de la phlegmasie de la vésicule (5), il a

(1) Fournier et Vaidy, *Dict. des Sc. méd.*, art. *Fièvre jaune*, pag. 341.

(2) Devèze, *Dissert. sur la Fièvre jaune*, pag. 82.

(3) Fournier et Vaidy, *loco citato.*

(4) Fournier et Vaidy, *loco citato.*

(5) *Voy.* ci-dessus, *obs. part.*, art. I.er, pag. 175 et suiv.; art. III, pag. 307 et suiv.

dû nécessairement s'en trouver quelques uns à l'abri de toute affection inflammatoire, celle de l'estomac exceptée; il en résulte que dans son état de plus grande simplicité, la maladie désignée dans les Antilles, sous le nom de fièvre jaune, *est une variété de la gastrite ordinaire de la plupart des régions tempérées.*

Bien des lecteurs surpris de cette définition se détermineront avec peine, à regarder comme des variétés d'une même maladie des affections qui, au premier coup d'œil, présentent de si grandes différences dans leur ensemble; car, même dans les cas les plus simples, où il n'existe qu'une gastrite, elle a encore une physionomie très-distincte de celle qu'elle affecte dans les régions tempérées. Toutefois, s'ils veulent y réfléchir avec un peu d'attention, ils ne tarderont pas à se convaincre que toutes ces différences, bien plus apparentes que réelles, consistent 1.° dans l'intensité plus grande des symptômes de la fièvre jaune, et non dans la diversité de leur caractère; 2.° dans l'addition d'accidens symptomatiques dépendans des complications. A l'appui de la première assertion se présentent la fièvre concommittante, la gêne et la douleur de l'épigastre, les malaises, l'anxiété, etc, toujours infiniment plus intenses, à quelques exceptions près, dans la fièvre jaune que dans la gastrite d'Europe, mais existant dans l'une comme dans l'autre : les vomissemens si fatiguans, si fréquemment renou-

vellés, si constans et presque toujours mêlés de sang dans la fièvre jaune, qui, dans la gastrite contiennent rarement de petites portions de ce liquide, et encore ne se manifestent pas chez tous les sujets, il s'en faut de beaucoup. La seconde assertion ne sera pas rendue moins évidente par le simple aperçu des nombreux symptômes produits par l'inflammation de la vésicule biliaire, du foie, des reins, de l'arachnoide, etc; complications plus fréquentes dans l'une des variétés de la maladie, qu'elles ne sont rares dans l'autre.

Quant aux différences fournies par l'ouverture des cadavres, à part celles qui tiennent aux complications, elles consistent dans une *spécificité* de l'altération inflammatoire, pour l'ordinaire si peu appréciable aux sens, qu'il serait difficile de la croire susceptible de produire un ordre de symptômes presque tout autres par leur intensité, si l'on ne savait que dans l'enchaînement des fonctions de la vie, des causes petites en apparence, peuvent avoir des effets dont rien par avance ne saurait nous donner une idée.

Je ne pousserai pas plus loin ces rapprochemens, qu'il me suffit de laisser entrevoir. Je les laisse à poursuivre à tout médecin instruit et de bonne foi, bien persuadé qu'il ne saurait fournir des conséquences autres que les miennes.

DEUXIÈME SECTION.

Histoire descriptive du typhus-amaril.

Le typhus-amaril a cela de particulier que, partout où il se montre, les autres maladies au lieu de s'arrêter à revêtir quelques uns de ses traits, se changent réellement en typhus, et disparaissent tout à fait de la constitution médicale. Il finit bientôt par régner véritablement seul, pourvu toutefois, que sa cause productrice agisse avec une certaine intensité. Mais tandis que les maladies de la saison cessent de se montrer, où il domine, on les voit, dans les lieux circonvoisins, et à quelques pas de lui, suivre leur marche ordinaire; preuve incontestable qu'il ne tient pas à ces grands changemens dans les qualités de l'atmosphère, d'où dépendent les constitutions médicales.

Une cause assez active pour arrêter ainsi, en agissant isolément, le cours des maladies que devraient produire les agens morbifiques ordinaires, doit par la même raison, surpasser de beaucoup leur action, quand elle se trouve réunie à la sienne et ne pas laisser naitre les complications qu'elle tendrait à développer. Aussi le typhus n'en présente-t-il ordinairement aucune, excepté des cas de maladies chroniques précédemment existantes, et dont le caractère n'a aucun rapport avec le sien. Il s'ensuit que l'his-

toire des affections capables de simuler la maladie principale, celle de ses complications qui, dans toute monographie, occupent une place importante n'ont même pas à être mentionnées, quand il s'agit du typhus-amaril.

Non seulement il règne à peu-près toujours seul, tant qu'il se maintient épidémique, mais il conserve encore, durant tout ce temps, la même physionomie. Les seuls changemens dont il est alors susceptibles, consistent plutôt dans la différence d'intensité de ses symptômes habituels, que dans l'augmentation ou la diminution de leur nombre, qui reste à peu-près toujours le même. Cependant cette remarque ne s'applique qu'à la maladie considérée dans la collection des cas qui la constituent épidémie; car chacun d'eux pris en particulier, est loin de toujours présenter la réunion des symptômes qui appartiennent à leur ensemble. C'est au contraire parce que les faits particuliers se montrent les uns avec plus, les autres avec moins d'accidens, qu'on peut en quelque sorte ranger ces derniers parmi les cas simples, et non parce qu'ils présentent à l'ouverture des cadavres, des altérations d'organes moins nombreuses. Nous désignerons, plutôt que nous ne classerons, d'après ces rapports purement symptomatiques, les observations particulières qui composent le premier article de cette section; les trois articles suivans comprendront la description générale du typhus-amaril, l'appré-

ciation de ses symptômes, puis celle des lésions d'organes qui le caractérisent.

ARTICLE PREMIER.

Observations particulières de typhus accompagnés de symptômes plus ou moins nombreux et intenses.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Typhus continu avec délire et jaunisse* (1).

M. Guatteri (Laurent), âgé de trente ans, capitaine émigré piémontais, d'un tempérament bilieux sanguin, d'une forte constitution, avait toujours joui d'une bonne santé, depuis environ six mois qu'il habitait Barcelone. Le 8 octobre 1821, il alla satisfaire ses besoins sur des commodités dans lesquelles on avait jeté les matières des vomissemens noirs et les déjections alvines d'un malade qui venait de succomber à l'épidémie. Néanmoins il continua encore à se bien porter, les deux jours suivans; mais étant resté le dix, jusque fort avant dans la soirée, à se promener

(1) Toutes les observations que l'on va lire sont extraites de l'ouvrage de M. Audouard, ou de celui qui a été publié par MM. Bally, Pariset et François. Je ne les ai changées en rien, excepté la première que j'ai complétée, en y ajoutant des faits que je connaissais seul, et la quatorzième, dont j'ai fait disparaître de longs détails fort insignifians, pour les remplacer par d'autres d'une véritable importance. J'ai de plus, réuni le traitement dans le cours de toutes celles de ces observations dont il était séparé, puis j'ai accompagné les unes et les autres, de quelques remarques propres à faire ressortir les principaux caractères de la maladie.

en plein air, suivant son habitude, il éprouva un sentiment de froid assez marqué, peu de temps après s'être assis sur la *rambla*. S'étant couché sur ces entrefaites, il fut pris dans la nuit, d'un sentiment d'ardeur assez pénible à l'épigastre, de douleur ou plutôt de fatigue dans les lombes et les membres. Bientôt après, il survint de la douleur de tête et le sommeil fut très-interrompu. Le 11, premier jour de la maladie, voici quel était à 9 heures du matin, l'état du malade; pouls fréquent, 106 pulsations, peu fort, facile à déprimer, peau à peine plus chaude que dans l'état naturel, visage n'offrant aucun changement manifeste, fatigue dans les lombes, tête lourde et pesante, langue blanche et pâle, un peu chargée, haleine fade et fétide; ventre un peu bouffi, constipation. (*Lav. lin, limo. citr.*) Le lavement procure deux selles. A 4 heures du soir, visage rouge, un peu vultueux, conjonctives injectées, yeux brillans, peau chaude presque sèche, pouls assez soutenu, 100 pulsations; épigastre moins gêné. Le malade se plaint que son mal de tête augmente sensiblement, quand il est prêt à s'endormir. (6 *sang. temp., lav. purg., limo.*) Nuit assez calme, du sommeil.

Le 12 au matin, visage à peu près entièrement dérougi, très-légère injection des conjonctives, et un peu d'ecchymose sur les paupières, près desquelles ont pris les sangsues; très-peu de douleur de tête que le sommeil n'augmente plus;

douleur de membres et de lombes presque entièrement dissipée ; langue légèrement blanchâtre, peau modérément chaude, pouls 90, assez soutenu ; quelques borborygmes et un peu d'embarras dans le ventre principalement au dessous de l'épigastre ; urines assez abondantes quoique un peu difficiles. (*Lav. purg., limo. cit.*) Quatre ou cinq selles copieuses dans le jour. A 4 heures du soir, visage plus naturel, pouls 86, langue nette, soif modérée : le malade se plaint de douleur et de chaleur, tout le long de la partie antérieure de la poitrine jusqu'à l'épigastre, et de rapports fréquens, auxquels il avoue cependant être sujet en santé. (*eau gom., lav. séné, crêm. riz.*) Sommeil la nuit, malgré une hémorrhagie nasale peu abondante, et plusieurs selles abondantes et fétides, semblables à de la raclure de boyaux.

Le 3.e jour, pouls 72, assez soutenu ; encore de la douleur dans les lombes et les jambes, celle de la tête est dissipée; pesanteur et embarras sans douleur, à l'épigastre, accompagné d'un sentiment de faiblesse dans cette partie, langue blanche *teinte*, coloration naturelle du visage, urines faciles et abondantes; le malade dit se sentir bien. (*Même presc.*) Cinq ou six selles dans le jour. Le soir, à-peu-près même état ; peau de chaleur naturelle, sentiment de faiblesse. Sommeil interrompu la nuit. Le malade s'en trouve tout dérangé. Plusieurs selles liquides.

Le 4.e jour, pouls naturel, ainsi que la cha-

leur de la peau ; visage calme, sentiment de fatigue à l'estomac, langue humide un peu moins blanche ; respiration libre, comme elle l'a toujours été. Le malade se plaint d'être très-faible. (*Eau gom.*, *lav. lin.*) Nuit passable, urines plus abondantes.

Le 5.e jour, nausées et quelques vomissemens de matières écumeuses et aqueuses, dans la matinée ; ventre un peu balonné ; urines paraissant contenir du sang. Vers midi, pouls à-peu-près naturel, un peu raide et tendu ; sentiment douloureux de gêne à l'épigastre, aucune douleur marquée du reste ; langue un peu moins blanche, se plaint encore de malaise après avoir dormi. Dans la soirée, léger délire ; suintement de sang par les piqûres des sangsues.

Le 6.e jour, suintement de sang par la bouche, douleur profonde à la région ombilicale ; urines couleur de châtaignes ; pouls petit, déprimé ; abattement extrême, légère jaunisse. (*Décoc. kk.*, *tis. pom. nit.*, *vésicat. épig.*) Plusieurs selles sanguinolentes la nuit ; sommeil assez tranquille.

Le 7.e jour, les ecchymoses des paupières sont plus étendues ; le saignement de la bouche continue ; cependant le malade qui se trouve mieux, se lève, et joue quelques instans du piano ; mais bientôt il se sent fatigué et se recouche. Léger délire dans la soirée, sommeil fatiguant ensuite.

Le 8.e jour, saignement ou suintement san-

guinolent de la bouche et surtout de la langue ; un vomissement un peu coloré ; douleur fixe au-dessous de l'ombilic, gêne à l'estomac, pouls naturel, assez bonne chaleur de la peau. Le malade est faible et sans appétit. Progrès de la jaunisse. Une ou deux selles dans la journée. (*Poud. camp. nit. castor. et kk., tis. pom. nit.*) Nuit assez calme.

Le 9.ᵉ jour, suintement de la bouche moins abondant, mais saignement par les piqûres des sangsues, urines jaunes, très-foncées, pouls petit. (*Même presc., plus, kk* ℥ j, *en quatre doses.*) Bon sommeil.

Le 10.ᵉ jour, pouls toujours faible ; cependant le malade se sent plus de force et a de l'appétit. Intensité plus grande de la jaunisse qui est générale : les ecchymoses des paupières semblent encore s'étendre. (*Eau vin., lait poul, décoc. kk. camp., kk.* ℥ ß, *lav.*) Sommeil assez calme.

Le 11.ᵉ jour, progrès du mieux. Au saignement de sang a succédé une simple sputation un peu sanguinolente. (*Déco. kk.*)

Le 12.ᵉ jour, à-peu-près même état.

Le 13.ᵉ jour, la convalescence s'établit, mais avec peine et lenteur ; le malade est encore obligé de garder un bandeau autour de la tête pour empêcher les piqûres des sangsues de saigner : la jaunisse commence à se dissiper un peu.

Le 6 novembre suivant, 26.ᵉ jour de sa maladie, M. Guatteri éprouve, après un léger excès

de table, une rechute qui le fatigue beaucoup, pendant environ quarante-huit heures, et le laisse ensuite dans un état d'affaiblissement et de langueur qui n'est pas encore entièrement dissipé dans les premiers jours du mois de décembre suivant.

Remarques. L'observation de M. Guatteri qui a été vu dès le premier jour de sa maladie, nous donne un exemple frappant du peu d'intensité des symptômes dits inflammatoires ou d'irritation, du typhus-amaril, et de la rapidité avec laquelle ils se dissipent, même chez les sujets qui présentent toutes les conditions propres à leur développement et à leur prolongation. Dès le deuxième jour, en effet, la rougeur du visage avait disparu, plus par la marche de la maladie que par l'effet de six sangsues appliquées aux tempes. Dès le troisième jour, le pouls était naturel, et marquait 72 pulsations.

Que l'on compare cette observation avec celle de M. Danseau, atteint de la fièvre jaune à la Pointe-à-Pitre, et qui, après cinq saignées et des hémorrhagies nasales excessives, présentait encore, au neuvième jour de sa maladie, tous les symptômes d'une vive inflammation (1); la différence dans la marche des deux maladies ne saura manquer d'être appréciée ce qu'elle est. Je ne m'y arrêterai pas davantage à cause de cela,

(1) *Voy. obs.* IV.e, pag. 187 et suiv.

et je passe à quelques autres faits dont l'énoncé presque seul fera aisément sentir l'importance ; je veux parler des ecchymoses que les sangsues ont contribué à faire naître aux paupières ; de la persistance avec laquelle les piqûres qu'elles avaient faites ont continué à laisser suinter le sang, de la longueur et du peu d'activité de l'hémorrhagie buccale, et enfin, de l'extrême lenteur avec laquelle le retour à la santé a eu lieu, chez un sujet dont la maladie avait été modérée, et à qui l'aisance de sa fortune permettait l'emploi de tous les moyens capables de hâter son rétablissement qui n'en a pas moins été très-difficile, ce qui arrive toujours dans le typhus.

Un autre caractère non moins constant de cette maladie, est la tendance aux hémorrhagies passives, à laquelle nous rapportons les ecchymoses des paupières, qu'il n'est pas rare de rencontrer pendant son cours ; les divers écoulemens ou suintemens sanguins qu'elle présente si souvent, et dont M. Guatteri nous a offert la réunion. Je terminerai ce qui regarde ce malade, en rappelant que, bien qu'atteint légèrement, il a eu pendant deux ou trois soirs, un délire assez marqué, et m'a mis à même de noter le trouble particulier qu'éprouve le sommeil des sujets atteints du typhus-amaril. Effectivement, il s'est plaint nombre de fois, en s'éveillant, d'un malaise indéfinissable et d'une augmentation de sa douleur de tête.

Les sujets affectés du typhus, ne sont pas les seuls exposés à de semblables accidens. On observe encore quelque chose de fort analogue, chez beaucoup d'individus bien portans, et il m'est arrivé d'éprouver pendant une huitaine de jours, au moment où j'allais m'endormir, un malaise inexprimable qui me réveillait en sursaut, à quatre ou cinq reprises, avant que le sommeil ne s'emparât entièrement de moi. Pendant cette espèce de lutte entre le sommeil et la veille, il me semblait que j'enfonçais lentement dans un abîme sans fond, en même temps que tout mon corps se dilatait d'une manière extraordinaire. Le lendemain, je me sentais tout engourdi, plusieurs heures encore après être éveillé. J'ai habité les Antilles pendant de fortes épidémies de fièvre jaune; jamais rien de semblable ne m'est arrivé.

OBSERVATION II.e — *Typhus rémittent, délire.*

M. Jouary, âgé de 23 ans, de Saint-Estève, (Pyrénées-Orientales), d'une bonne constitution, d'un tempérament bilieux lymphatique, élève en médecine, arrivé à Barcelone le 21 octobre 1821, avait, depuis cette époque, suivi les hôpitaux, et pratiqué plusieurs ouvertures de cadavres, ce qui ne l'avait pas empêché de jouir d'une bonne santé, à cela près d'un léger catarrhe pulmonaire. Le 11 novembre au matin, il fit, étant à jeûn, l'ouverture d'un cadavre dont

l'odeur fétide l'incommoda, moins par ce qu'elle avait de désagréable, qu'en produisant un sentiment de malaise et de faiblesse indéfinissable, ce qui ne l'empêcha cependant pas d'achever l'opération, et de manger ensuite d'assez bon appétit; mais le soir, vers six heures, il fut tout-à-coup saisi d'un frisson avec tremblement des membres, douleur de tête et des lombes : dans la nuit, délire avec alternatives d'assoupissement et d'agitation; transpiration assez abondante, vers le matin. (2 *gr. musc toutes les trois heures, inf. camo., vésicat. nuq.*)

Le 2.e jour au matin, céphalalgie frontale et temporale très-vive, yeux chassieux, face peu rouge, langue dans l'état normal, légère gêne dans la déglutition; point de nausées, de cardialgie, ni de douleur abdominale, peu d'urine; constipation, forte rachialgie, douleur vive des genoux. (*Même prescrip.*) Dans la journée, un peu de toux, crachats épais, sueurs abondantes, chaleur modérée, pouls plus fréquent que dans l'état ordinaire, mais sans dureté; respiration libre. Le malade paraît assez tranquille, il garde un profond silence.

Le soir, moins de douleur de tête, celle des reins a disparu; langue blanche à la surface, rouge à sa pointe. La sueur a été copieuse et paraît avoir soulagé; elle continue encore : point d'épigastralgie; quelques vaisseaux de la conjonctive sont injectés. Les réponses du malade paraissent

un peu tardives ; il a l'air étonné et n'est pas inquiet. Du sommeil, la nuit.

Le 3.e jour, la sueur persévère, les yeux ne sont plus injectés, et la douleur de lombes diminue notablement ; la langue paraît plus pointue que de coutume, nette dans le pourtour et blanche au centre : un peu d'amertume à la bouche, pas de nausées ni d'épigastralgie, constipation, urines libres, douleur au scrotum. Respiration naturelle, pouls souple, ondulant, chaleur modérée, peu de céphalalgie ; une assez forte douleur se fait sentir dans les globes des yeux. (*Inf. camo., sulf. quin. gr. 2 toutes les 3 heures*) Le soir la rachialgie a reparu. Les sueurs qui avaient continué jusqu'ici se sont arrêtées aux approches de la nuit : selle abondante et spontanée qui soulage les reins ; la langue paraît plus large et moins pointue ; elle est blanchâtre et humide.

Le 4.e jour, sommeil par intervalles, accompagné par fois de délire erratique dans la nuit précédente. Continuation de la rachialgie ; le malade se dit bien ; il a soif ; la langue est redevenue plus pointue et semble vouloir se sécher ; la rachialgie disparaît et les sueurs n'ont plus coulé. (*Sulf. quin., gr. 2 toutes les 3 heures, inf., camo. eau suc., riz. pom., orangeade, alternativement*). Le soir, langue plus humide, moins de soif, retour d'une légere rachialgie, point de douleur à la tête et à l'estomac, absence totale de fièvre.

Le 5.e jour, la jaunisse commence à paraître ;

langue humide et s'alongeant toujours en pointe; le mal de gorge a disparu. Le malade vomit dans le jour, trois fois des matières amères, il rend une garde-robe abondante et liée ; urines libres, forte douleur de reins, réponses un peu lentes, jugement sain, air étonné, pouls souple, régulier donnant 74 puls. (*même prescrip.*) Le soir, rachialgie augmentée, fourmillement dans les muscles des extrémités pelviennes.

Le 6.e jour, la nuit a été fort agitée; il n'a sommeillé que le matin, ce qui a procuré un peu de calme; pas de céphalalgie, yeux sans injections, mais jaunes, figure fatiguée, langue très-jaune, fort chargée; pas de soif, déglutition facile; il n'y a pas eu de vomissement dans la nuit ni d'épigastralgie. Urines abondantes et naturelles, constipation, respiration libre, expectoration facile, peu de toux, pouls régulier mais faible et mou; pas de sueur, disparition de la rachialgie, sentiment de faiblesse : le malade essaye cependant de faire quelques pas, quand on arrange son lit : la jaunisse n'a pas augmenté. (*mêmes boissons, sulf. quin. gr. 2, toutes les 4 heures.*) Le soir, air incertain, réponses tardives, tête un peu embarrassée, face d'un jaune pâle, langue jaune mais tirant sur le brun, vers le centre; absence de la soif, un vomissement muqueux, urines troubles, une selle spontanée; le pouls est naturel, il est faible et cède facilement à la pression.

Le 7.e jour, il y a eu un peu de sommeil pendant la nuit, mais on s'est aperçu qu'un délire vague revenait par intervalles; air incertain, yeux non injectés; langue jaune avec deux lignes longitudinales brunâtres, peu de soif, amertume et empâtement à la bouche, déglutition facile; vomissement de matières aigres. Selles abondantes provoquées par un lavement laxatif; urines copieuses, couleur de décoction de châtaignes avec un sédiment blanc obscur qui est abondant. Point de douleur aux reins, aux jambes et aux cuisses; le décubitus annonce l'absence de toute angoisse; jugement sain, respiration libre, un peu de toux et de crachats; pouls souple, lent et faible, cédant à la pression; chaleur modérée. (*Même prescrip.*, *vésiçat. nuq.*) Le soir, pouls de même, soif plus intense, pas de nausées ni de douleurs abdominales, urines libres; la rachialgie a un peu augmenté, air étonné; cependant le malade se dit bien, et se plaint de l'obligation où il est de garder le lit.

Le 8.e jour, face plus naturelle, yeux sans rougeur; le malade a un peu reposé la nuit; il a vomi une fois des matières aigres; la langue paraît plus large et plus arrondie qu'elle n'était, la couleur brunâtre s'efface, et la couleur jaune commence à dominer: la soif est nulle, la déglutition facile, les nausées moins fréquentes. Le yeux, la face et le cou sont très-jaunes; petite selle spontanée, urines comme les précédentes;

la douleur de lombes n'est plus qu'un sentiment de fatigue. Moins de toux et d'expectoration; pouls très-petit, faible et mou; chaleur douce, modérée; point de douleurs abdominales; les idées sont plus nettes, le langage plus ferme. (*Même presc.*) Le soir, le malade semble moins bien, cependant il dit qu'il ne souffre point : il a vomi une fois des eaux glaireuses et amères, la langue est nette; le pouls petit, faible, paraît vouloir s'enfoncer.

Le 9.ᵉ jour, même état que le précédent.

Le 10.ᵉ jour, l'état s'améliore sensiblement et le malade entre en convalescence, sans aucune évacuation sensible.

Remarques. L'apparition du délire, dès le début de la maladie, son intensité assez grande, ses redoublemens marqués pendant plusieurs soirs, sont des symptômes qui bien qu'en général fâcheux, considérés en eux mêmes, se remarquent cependant très-fréquemment dans le typhus-amaril, sans qu'il devienne pour cela mortel. Chez ce sujet, l'exacerbation constante des douleurs le soir, accompagnant l'augmentation du délire, annonçait, sinon le caractère intermittent de la maladie, au moins une véritable rémittence contre laquelle l'usage du sulfate de quinine convenait parfaitement.

OBSERVATION III.ᵉ — *Typhus intermittent.*

James Cams, âgé de 34 ans, entré le 29 oc-

tobre 1821, à l'hôpital du séminaire, était malade depuis quatre jours. Sa maladie avait débuté par des frissons, un grand mal de tête, douleur aux lombes, chaleur après le froid, et des vomissemens de bile. Il n'avait pris aucun remède.

Le 5.e jour de la maladie, face naturelle, yeux un peu injectés; bouche sèche, langue de même, blanche au milieu et sèche sur les bords; légère douleur à l'épigastre et aux reins, chaleur assez vive à la peau, pouls fébrile; urines rouges; selles régulières. (*Eau de tamar*, *lav.*) Le soir, même état : mêmes remèdes. Nuit calme, un peu de sommeil.

Le 6.e jour, coucher en supination; yeux un peu jaunes, face décolorée; langue humide dans son entier; l'épigastre plus douloureux que la veille; pouls naturel, chaleur bonne; un peu de moiteur à la peau, évacuations alvines et urinaires régulières. (*Même presc.*) Le soir, même état; il y a quelques nausées. Nuit inquiète, point de sommeil.

Le 7.e jour, il y a des nausées de temps en temps, mais sans vomissemens; coucher en supination, yeux jaunes, face décolorée et terne, langue blanche et humide, épigastre douloureux; pouls naturel; chaleur de la peau bonne, évacuations alvines fréquentes, urines plus rares que de coutume. (*Org. miel., embro. huil. camp. lav., vésicat. épig.*) Le soir, un peu de fièvre et

de la moiteur à la peau; les nausées ont cessé. (*Même prescription.*)

Le 8.ᵉ jour, il y a du mieux, comparativement à l'état d'hier matin. Les sueurs se prononcent. (*Même prescription.*) Le soir, même état.

Le 9.ᵉ jour, le malade est calme, il demande du chocolat, qui lui est accordé. (*Même presc.*) Le soir, il y a un paroxysme; le pouls et la chaleur sont très-élevés : ceci correspondait au mouvement de fièvre du septième jour après midi. Ce retour était dans l'ordre tierce. (*Opiat. fébrif.* ℥j *en deux doses.*)

Le 10.ᵉ jour, chaleur bonne; pouls naturel, calme général; évacuations alvines et urinaires régulières; la première dose d'opiat a été vomie. (*Opiat féb.* ℥j *en deux doses, org. miel., lav.*) Le soir, point de paroxysme.

Le 11.ᵉ jour, état satisfaisant, deux selles; urines régulières. On accorde du chocolat. Le soir correspondait dans l'ordre tierce au 9.ᵉ jour; il n'y eut point de paroxysme. (*Une soupe.*)

Le 12.ᵉ jour, le bon état continue. On augmente la quantité des alimens. Le soir, même état.

Le 13.ᵉ jour, le malade passe aux convalescents.

Remarques. Voilà un exemple bien caractérisé de typhus-amaril intermittent, sinon dès son début, au moins au bout d'un temps assez court

de sa durée. M. Audouard a insisté, avec juste raison, sur cette particularité qu'a eue l'épidémie de Barcelone, de présenter un certain nombre de cas où le mal était vraiment intermittent, caractère qui, malgré son extrême importance, n'a pas également attiré l'attention des auteurs de l'*Histoire médicale*, bien que cependant, leur ouvrage contienne un grand nombre d'histoires de typhus rémittens et intermittens. Je ne puis m'empêcher, à cet égard, de faire remarquer qu'il existe, entre le typhus et les fièvres d'accès, une analogie de symptômes, très-propre à démontrer l'analogie de leur cause (1). Tout le monde, en effet, a pu remarquer que les typhus ont, dans les cas légers, une tendance marquée à l'intermittence (2); tout comme les épidémies de fièvres intermittentes tendent, lorsqu'elles marchent avec des symptômes graves, à passer au type continu, ainsi que l'a observé Lancisi (3).

OBSERVATION IVe — *Typhus continu simple; ictère, après la mort.*

François Claramon, âgé de 11 ans, entra à l'hôpital le 4 novembre 1821, au soir, ayant deux jours de maladie. Le premier jour, il avait éprouvé des frissons et un froid intense qui dura

(1) *Nouv. Bib. médicale*, septembre et novembre 1823.

(2) Hildenbrand. *du Typhus contagieux.*

(3) *De nox. palud. effluviis*, pag. 158.

plusieurs heures de la nuit; en même temps il souffrait d'un violent mal de tête, qu'il disait comparable à des coups de marteau. Il eut de la chaleur pendant le reste de la nuit, et ne sua point. Le lendemain, le mal de tête persistait; il s'y était joint une douleur lombaire et des cardialgies, qui entraînaient de fréquens vomissemens de matières vertes et amères. Il prit une once de crême de tartre, et fut purgé copieusement. Il entra à l'hôpital le lendemain de cette médecine.

Le 5 novembre, 3.e jour de la maladie, on nota l'état suivant : face pâle, douleur sus-orbitaire et aux lombes très-intense, sensibilité très-grande à l'épigastre, langue sèche, blanche, parsemée de points rouges dans le milieu, et rouge sur les bords; les yeux rouges, larmoyans et animés; la peau de couleur et de chaleur naturelles; le pouls tient aussi du naturel. Il y a des selles et des urines. (*Tamar., lav., sinap. jamb.*) Le soir, il y a plusieurs vomissemens de matières noires, dans lesquelles se trouve un lombric. Le pouls est plus petit que le matin, la chaleur de la peau moindre, la douleur de tête et des lombes a cédé, les selles sont copieuses, et les urines continuent à bien couler. (*Tamar., lav. camp.*)

Le 4.e jour, abattement extrême; la face est décomposée, les yeux sont cernés d'une couleur brune; la langue est sèche et rugueuse dans le milieu, rouge sur les bords, les cardialgies et les

vomissemens de matières noires continuent. Il y a une hémorrhagie nasale passive, le corps est pelotonné, l'abdomen d'une sensibilité extrême au toucher. Il n'y a point de pouls, plus de chaleur à la peau. (*Pot. calm.*, *eau tamar.*) Le soir, cris aigus que la douleur arrache; abdomen toujours extrêmement sensible; on ne peut y toucher sans causer les plus vives souffrances. Les membres sont frappés d'un froid glacial, il n'y a plus de pouls. Le malade s'agite en sens divers, l'hémorrhagie continue. Le malade, qui conserve toute sa connaissance, ne veut pas qu'on le touche, et refuse toute espèce de remèdes. Mort le lendemain matin, à deux heures.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le corps est tout jaune : cette couleur n'existait pas du vivant du sujet; les conjonctives sont également jaunes : point de plaques brunes sur la peau.

Poitrine. Le péricarde, non altéré dans son tissu, contient environ deux onces de sérosité; il y a du sang dans l'oreillette droite du cœur; rien autre à noter dans ce viscère : les poumons sont très-souples et de couleur naturelle; la plèvre est saine.

Abdomen. Le foie volumineux, et d'un jaune d'ocre à sa face convexe, est d'un gris de plomb à sa face concave; la vésicule distendue contient une bile épaisse; la rate est naturelle. L'estomac pâle, à l'extérieur, a quelques mar-

ques rouges à l'intérieur, et sans altération du tissu de la membrane; il contient près de huit onces d'un liquide noir. Les intestins grêles, de couleur bleuâtre en divers endroits, sont rendus tels par la présence de la matière noire pultacée qu'ils contiennent; ouverts et lavés, ils n'offrent que des traces d'une inflammation très-légère, et seulement par portions, comme l'estomac; ils contiennent beaucoup de gaz. Les gros intestins sont de couleur naturelle, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Les voies urinaires sont très-saines; le péritoine, le mésentère et l'épiploon sont de même dans l'état naturel.

Remarques. Dès le troisième jour, ce malade a présenté, avec le pouls naturel, la couleur et la chaleur naturelles de la peau, une pâleur notable du visage, en même temps qu'il avait encore les yeux rouges et larmoyans.

Si l'on examine avec un peu d'attention les yeux des sujets atteints du typhus amaril, on leur trouvera toujours, comme beaucoup d'auteurs l'ont reconnu, un aspect tout particulier et vraiment caractéristique, comparable, dans son espèce, à celui que présentent les yeux des pestiférés, lequel, au rapport de certains médecins, fournit un signe diagnostic tellement assuré, que seul il suffit pour faire reconnaître, à cent pas de distance, les sujets atteints de la peste (1). Sans aller jusque là, pour le symptôme

(1) *Précis historique sur la peste*, etc., 2.e partie, p. 207.

qui nous occupe, nous le recommandons à l'examen attentif de nos lecteurs, ajoutant qu'il est au moins autant dans la marche régulière et ordinaire du typhus, que les symptômes énumérés immédiatement avant lui. Nous en dirons autant du refroidissement considérable de la peau, observé dans ce cas, dès le quatrième jour. Quant aux cris aigus que la souffrance arrachait au malade, qui en même temps se tenait couché pelotonné, ces deux circonstances, sans être très-rares, ne s'observent néanmoins que dans les cas graves, comme l'était celui-ci qui de plus, offre une circonstance importante à bien apprécier, savoir : que l'étendue et la gravité des altérations de la muqueuse gastro-intestinale n'étaient nullement en rapport, avec l'extrême intensité des accidens observés pendant la vie, bien qu'ayant en partie contribué à les produire. Cette discordance, entre les symptômes et les altérations pathologiques, forme un des caractères les mieux constatés du typhus, et n'a point échappé à M. Audouard (1).

OBSERVATION V.e — *Typhus-amaril continu simple; ictère, après la mort.*

Jean-Baptiste Cabanes, âgé de 38 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 27 octobre 1821 : il était malade depuis deux jours. Dès le

(1) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 181.

début de sa maladie, il avait eu des frissons et du froid pendant trois ou quatre heures; il eut chaud ensuite, et vomit quelques alimens; les envies de vomir continuant, il prit un vomitif qui procura la sortie de matières bilieuses; il eut aussi plusieurs selles de même nature, et se sentit soulagé : mais il resta faible, sans appétit, ayant une douleur gravative aux reins, et sentant ses membres comme brisés; il passa une bonne nuit après l'émétique. Le lendemain la fièvre continuait, et comme il ne pouvait travailler, il entra à l'hôpital.

Le 27 au soir, deuxième jour de la maladie, il était très-calme et très-rassuré sur son état : la face était naturelle, les yeux animés et un peu rouges, particulièrement le droit, à l'angle interne, avaient une teinte jaune à peine sensible; la langue était humide, légèrement chargée, et un peu rouge; l'estomac sans douleur; la peau de couleur et de température ordinaire; le pouls élevé et fréquent, et les évacuations régulières : il n'y avait point de sueur. (*Org. miel., lav.*)

Le 3.e jour, le malade a passé une bonne nuit, il est calme d'esprit et de corps; la langue est sèche, et les autres symptômes sont comme la veille. (*Même presc.*) Le soir, même état.

Le 4.e jour, le malade a dormi plusieurs heures de la nuit, et il continue à avoir beaucoup de confiance dans son état, mais la face est moins naturelle; le pouls est faible; la peau aride et

d'une température ordinaire; la langue est sèche, cependant il n'y a pas de soif; il y a de l'hésitation dans les réponses; les yeux sont jaunes; les évacuations alvines et urinaires ont une teinte bilieuse. (*Org. miel., lav.*) Le soir, la face pâlit et devient terne; le pouls, quoique fébrile, s'affaiblit davantage; la chaleur de la peau reste bonne. (*Pot. toniq., eau vin.*)

Le 5.e jour, les yeux, un peu plus jaunes, sont aussi plus rouges; la langue est sèche, et toujours peu chargée; le pouls reste faible; les évacuations sont rares; les réponses tardives. (*Pot. toniq., eau vin., onctions camp.*) Le soir, les urines, qui étaient rares, se sont rétablies; l'état est le même pour tout le reste.

Le 6.e jour, la nuit a été bonne; la langue est aride; l'angle interne de l'œil droit est très-rouge; les yeux, de plus en plus jaunes, sont cernés d'une teinte brune; le pouls se perd; la chaleur de la peau est au-dessous du naturel; les réponses sont toujours tardives; les selles et les urines supprimées; mais le malade, qui n'a point vomi, n'a aucune inquiétude sur son état. (*Même prescription.*) Le soir, perte de connaissance, respiration haletante; absence totale du pouls et de la chaleur; la peau conserve sa couleur naturelle. Mort le lendemain, à quatre heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le corps était jaune et

ecchymosé; la peau s'était colorée ainsi au moment de la mort. Il y avait une écume sanieuse à la bouche; le tissu cellulaire sous-cutané était abondamment pourvu d'une graisse jaune.

Poitrine. Le péricarde avait sa couleur naturelle, ainsi que la densité ordinaire à ses membranes; il contenait un peu de sérosité jaune; le cœur était volumineux, et recouvert d'un tissu cellulaire abondant et jaunâtre. L'oreillette droite, très-distendue, contenait une concrétion fibro-albumineuse grosse comme un œuf de poule, et qui avait des prolongemens dans les veines caves : à l'extrémité de chaque prolongement était un caillot de sang cylindrique. Cette concrétion avait bien manifestement une organisation particulière, c'était un kyste lamelleux, dans les cellules duquel était retenu un liquide jaune : celui-ci donnait la couleur à ce corps, car les membranes dans lesquelles il était retenu étaient diaphanes. Les poumons étaient sains, mais injectés de sang.

Abdomen. Le foie, très-volumineux, de couleur jaune d'ambre mat à sa partie convexe, était d'un gris de plomb à la partie concave. Les incisions que l'on faisait dans sa substance donnaient issue à du sang très-liquide. La vésicule ne contenait presque pas de bile. La rate avait sa forme et sa texture ordinaires; l'estomac et les intestins étaient d'une couleur légèrement jaune; quelques anses de ces derniers étaient

noires. L'estomac contenait des gaz et une grande quantité de sang noir et fluide, qu'on peut évaluer à un litre. La membrane interne ayant été lavée, offrit l'aspect rosé et les villosités saillantes, ce qui indiquait un travail inflammatoire à son commencement. Les intestins grêles, tapissés à l'intérieur par une matière noire et pultacée, n'étaient point enflammés ni altérés. La couleur noire qu'on avait remarquée à l'ouverture de l'abdomen, leur était donnée par cette matière. Cette même matière noire était abondante dans les gros intestins; les reins étaient plus gros que de coutume, mais très-sains; la vessie, pleine d'une urine de couleur naturelle, n'offrait aucune trace d'inflammation. Il en était de même de la membrane séreuse abdominale.

Remarques. Un des symptômes les plus constans du typhus-amaril, est le froid ou frisson du début, dont à peine un malade sur cinquante est exempt. Ma remarque, par conséquent, aurait été aussi bien adaptée à toute autre observation qu'à celle-ci. J'en dirai autant de la couleur de la face qui, comme cela s'observe presque constamment, était déjà devenue naturelle dès le deuxième jour : mais le cas présent exige quelque explication sur un symptôme peu en harmonie avec le retour du visage à sa coloration naturelle, c'est la rougeur vive de l'angle interne de l'œil qui, au lieu de se dissiper en même temps que les autres symptômes d'irritation, s'est pro-

longée pendant toute la durée de la maladie. Sa persistance a vraiment été due à un état inflammatoire de la conjonctive, qui, quand il a lieu, ce dont il n'est pas rare de rencontrer des exemples, s'oppose à la disparition de la rougeur, comme nous l'a fait voir l'observation de Cabanes, laquelle, à cette légère exception près, rentre, sous le rapport de tous les autres symptômes, dans la règle ordinaire.

A l'appui de cette assertion, nous citerons l'état calme dans lequel s'est trouvé le malade dès le deuxième jour, ainsi que cela a presque toujours lieu lorsque le typhus n'est pas accompagné de délire; la sécheresse de la langue, dès le quatrième jour, et la faiblesse du pouls à la même époque. Un peu plus tôt, un peu plus tard, ce dernier symptôme ne manque jamais de se montrer, soit que les malades succombent ou qu'ils guérissent. Une seule circonstance fait exception, c'est quand le typhus revêt le type intermittent; le pouls garde alors sa force et sa fréquence, comme l'a très-bien vu M. Audouard (1). Bien que n'étant pas aussi habituelle que la faiblesse du pouls, la sécheresse de la langue est un symptôme très-ordinaire dans les typhus, même légers, *à fortiori* dans les graves. En revanche, ces derniers se montrent souvent dans tout leur cours, exempts de la jaunisse qui,

(1) *Relation hist. et médicale*, etc., pag. 67.

comme dans l'observation présente, ne se répand qu'après la mort. Il est donc vrai de dire que beaucoup de malades succombent sans ictère. C'est tout autrement pour les typhus légers et suivis de guérison; je n'en ai pas vu un seul qui n'ait été accompagné de jaunisse. Je terminerai mes réflexions sur l'observation de Cabanes, en la citant comme un exemple très-remarquable du peu d'altération inflammatoire, que les organes gastriques présentent quelquefois.

OBSERVATION VI.e — *Typhus avec jaunisse et vomissement abondant de sang.*

Francisca Farnès, âgée de 35 ans, d'une constitution sanguine et pléthorique, tomba malade, le 4 novembre 1821. Le premier et le deuxième jour, elle éprouva des frissons, eut des vomissemens aqueux et point d'évacuations alvines.

Le 6 novembre, troisième jour de la maladie, forte céphalalgie frontale, douleurs vives aux jambes; point de douleurs à l'abdomen ni aux lombes; la face était allumée, les vaisseaux de la conjonctive faiblement injectés; langue blanche, molle et applatie; constipation, une seule émission d'urine. Pouls petit, faible, au-dessous du type physiologique. (2 *gr. musc toutes les trois heures, limon. sulf.*) Frissonnement dans la journée, un peu de sommeil dans la nuit.

Le 4.e jour, face allumée, yeux fortement injectés, vive douleur de tête et de jambes, consti-

pation. Le pouls est débile, les bras sont très-rouges, mais uniformément injectés. (*Même prescription, lav.*) Le soir, douleur et chaleur à la tête; continuation des douleurs de jambes; les bras sont violets sans être froids, le pouls est fréquent et petit.

Le 5.e jour, assoupissement, douleur vive à la tête, face très-rouge, bras fortement injectés, et violets : les yeux sont gorgés de sang, surtout le droit; la conjonctive de ce dernier organe est tellement rouge et gonflée par le sang, qu'on serait tenté de croire qu'elle est près de se rompre. Pouls petit et dur, à 84 pulsations; langue humide et blanche dans le centre, bouche amère; soif assez vive; urines libres, constipation. (2 *gr. musc toutes les trois heures, limon. sulf., décoc. tamar., lav., vésicat. jamb.*) Le soir, chaleur forte; douleurs de jambes un peu calmée.

Le 6.e jour, la céphalalgie a disparu; l'œil droit continue à être gorgé de sang, il est devenu fort douloureux; la langue est belle, quoique un peu blanchâtre; les éructations commencent à fatiguer; la chaleur paraît ramenée à son type physiologique; jusqu'ici la respiration a été libre. (*Eau vin., eau gom. suc., deux grains sulf. quin. toutes les trois heures.*) Le soir, sputation sanguinolente.

Le 7.e jour, il y a eu un peu de sommeil; point de céphalalgie; langue jaune et humide, vomissement de matières acides et amères, uri-

nes libres; évacuation alvine bilieuse; l'injection de l'œil droit est toujours portée au dernier degré; le pouls est lent, faible et petit. (*Même presc., de plus vésicat. épig.*) Le soir, face d'un jaune violet; urines assez abondantes, mais de couleur de café; pouls presque insensible, respiration un peu gênée; crachats sanguinolens et difficiles à arracher; un peu de sommeil, la nuit suivante.

Le 8.ᵉ jour, point de céphalalgie; face de même couleur que la veille; langue fort humide; soif légère, urines de couleur de châtaigne et brûlantes au passage, constipation, sentiment de fatigue dans tout l'abdomen, pouls presque imperceptible, crachement de sang plus abondant. (*Pot. ton. éther.*, *sulf. quin. gr.* 2, *toutes les* 3 *heures*, *tis. pom. miel*). Le soir, la chaleur est tombée au dessous du type physiologique, le pouls anéanti; des douleurs profondes se font sentir à l'hypogastre; le sang suinte de la membrane muqueuse de la bouche.

Le 9.ᵉ jour, l'intelligence n'est pas troublée, la prononciation est libre, la langue belle; outre que le sang suinte de la membrane muqueuse qui tapisse la bouche, la malade en vomit des quantités considérables; les urines moins foncées déposent un sédiment blanc jaunâtre, très-abondant. (*Décoc. tamar.*, *tis. pom. miel. nit.*) Le pouls est misérable, la chaleur dans l'état normal, la respiration ne parait pas gênée. Le soir, la sortie

des urines se fait avec une sensation d'ardeur. Pouls petit et régulier ; les vomissemens copieux de sang se sont renouvellés, une partie de ce fluide, conservé jusqu'au lendemain, avait pris une couleur fort noire.

Le 10.e jour, constipation opiniâtre, urines de couleur de châtaigne, déposant un sédiment copieux d'un blanc sale ; le pouls est imperceptible, les bras violets, la respiration libre, le suintement de sang par la bouche continue, indépendamment des vomissemens de sang qui sont si considérables, que la malade en remplit son vase de nuit dans une journée. (*Lav. lax.*, *limo. sulf.*, *deco. quina.*) Le soir, il y a eu des urines, le pouls est toujours imperceptible, les extrémités conservent leur chaleur.

Le 11.e jour, langue humide, excrétions alvines noires, urines plus rares et plus brunes ; le suintement de sang par la bouche et le vomissement de sang ont été évalués à plusieurs livres, depuis la veille. Le pouls est comme nul ; les extrémités sont froides, cependant la malade ne souffre nulle part ; elle voit, parle, entend, et se meut avec facilité. (*Même prescrip.*) Le soir, calme apparent, continuation des hémorrhagies.

Le 12.e jour, elle meurt à dix heures du matin, sans jamais avoir vomi de matières tout à fait noires ; il paraît que le sang s'évacuant avec une facilité prodigieuse, à mesure qu'il s'épanchait dans l'estomac, n'y séjournait point assez pour s'altérer.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le corps était fort jaune. On y observait de fréquentes ecchymoses aux paupières, à la face, sur la poitrine et aux cuisses. Il n'y avait ni pétéchies, ni ulcération, ni tumeur; seulement les organes sexuels étaient noirs, toute la face était souillée de sang, et les environs de la marge de l'anus étaient remplis de matières poisseuses et noires. Les muscles avaient conservé leur fermeté et leur couleur, ils n'offraient aucune espèce d'altération.

Crâne et cavité rachidienne. Le cerveau et ses dépendances étaient dans un état d'intégrité parfaite; il y avait un peu de sang épanché à la base du crâne. Le rachis, dans la moitié inférieure de la région dorsale, et dans toute la région lombaire et sacrée, était rempli de sang noir. Une partie était épanchée entre la dure-mère et le corps des vertèbres; une autre dans la dure-mère elle-même, ou mieux, dans le sac de l'arachnoïde: il n'y avait point de sérosité.

Abdomen. L'estomac était rempli d'une quantité considérable de sang noir et fluide, sans aucun mélange. On apercevait encore ce sang dans le trajet du duodénum; mais il perdait sa fluidité, et passait à l'état de matière noire, à mesure qu'on approchait davantage du gros intestin; là on découvrait une matière poisseuse, très-noire, et fort abondante, dans le milieu de laquelle on a trouvé trois vers morts.

La tunique interne de l'estomac était toute rouge, phlogosée, ou ecchymosée, ainsi que celle du duodénum et du jéjunum, sans aucune trace d'érosion ni de gangrène, ni de rupture de vaisseaux; on rencontrait aussi dans le gros intestin, quelques traces d'inflammation. Le foie, un peu plus volumineux que de coutume, était aussi plus jaune; la vésicule du fiel contenait fort peu de bile; son tissu assez pâle, n'avait subi aucune altération. Rien de particulier dans les reins: la vessie enflammée dans une partie de son intérieur, était vide; une petite couche de matière noire poisseuse, enduisait les deux tiers de sa surface. Les autres viscères de l'abdomen et le péritoine, étaient sans apparence d'altération; l'utérus et ses dépendances, n'ont rien offert de particulier: on observait trois vésicules sur l'ovaire droit, et deux sur le gauche.

Poitrine. Excepté les deux lobes supérieurs qui paraissaient gorgés de sang, les poumons étaient dans l'état d'intégrité la plus parfaite. Les gros vaisseaux n'avaient subi aucun degré d'altération. Le péricarde était tout rempli d'un sang noir et fluide qui déprimait la partie droite du cœur: l'oreillette droite avait un caillot fibro-albumineux extrêmement jaune, et l'un des plus volumineux qui se soient rencontrés; il s'étendait dans le ventricule, où il était fort mince, et se prolongeait dans les gros vaisseaux.

Remarques. Cette observation est du très-petit

nombre de celles dans lesquelles la rougeur du visage et des conjonctives se trouve avoir persisté au delà du 3.e ou 4.e jour. Il est bien évident que la première disposition tenait à quelque condition particulière de texture de la peau, ou à une affection morbide de cette membrane, puisque nous avons vu que la rougeur n'était pas bornée au visage, mais s'étendait encore à la peau des bras. Quant à la prolongation de la rougeur des conjonctives, elle a été due à un état sinon inflammatoire, au moins très-voisin de l'inflammation. Ainsi s'explique tout naturellement, la persistance de deux symptômes qui, sous ce rapport, paraissent d'abord en opposition avec la marche ordinaire du typhus. Mais bien que je ne puisse en rendre raison, je dois signaler encore un autre symptôme exceptionnel, c'est la grande quantité de sang rendu par la bouche, et rejetté par le vomissement, avec la plupart de ses qualités physiques, ce qui s'observe bien rarement dans le typhus. Néanmoins il faut ajouter, comme atténuant en quelque sorte la force de cette exception que, malgré sa grande abondance, l'hémorrhagie n'a pas moins conservé le caractère passif. Je terminerai mes réflexions sur les symptômes de la maladie de Francisca, en notant sa longue durée, bien que cependant il ne soit pas rare de voir le typhus se prolonger encore plus longtemps.

Sous le rapport anatomique, nous avons à

faire remarquer les ecchymoses des paupières dont on a dejà vu un exemple, puis la noirceur des parties génitales qui, non seulement s'observe assez fréquemment dans le typhus, mais se trouve encore de temps à autre, passer à l'état de gangrène, comme l'épidémie dernière en a fourni divers exemples. La disposition à la gangrène de la peau de ces parties, et de quelques autres points du corps a, j'en conviens, été exagérée, cependant elle est réelle. Mais je ne sais quel jugement porter sur un autre fait anatomique, signalé dans l'observation actuelle, je veux dire l'intégrité de la vésicule biliaire, quoique la jaunisse fût très-prononcée. La phlegmasie de cette membrane peut bien n'être pas très-fréquente, néanmoins d'assez nombreuses observations, sur l'exactitude desquelles je ne saurais élever aucun doute, m'ont convaincu qu'elle se rencontre quelquefois. On la trouverait peut-être plus souvent encore, si l'on disséquait la vésicule avec plus de soin qu'on ne le fait en général.

Observation VII.e — *Typhus continu avec convulsions.*

François Marti, âgé de 51 ans, entré à l'hôpital le 6 novembre 1821, avait trois jours de maladie. Le premier jour, il eut des frissons pendant plusieurs heures ; la chaleur s'ensuivit, ainsi qu'une douleur sus-orbitaire : il sua un peu le même jour, et vomit plusieurs fois de la bile.

Les jours suivans, il perdit l'appétit, et sentit qu'il avait de la fièvre.

Le 6 novembre, 3.e jour de la maladie, il avait, le soir, la face un peu colorée, les yeux légèrement injectés et un peu jaunes, la langue blanche dans son entier et sèche; il éprouvait une sensation gravative à l'abdomen, et point de douleur à l'épigastre; le pouls était régulier, la chaleur bonne, la tête libre, les selles rares, les urines abondantes. (*Org. miel., infus. rhub., lav.*)

Le 4.e jour, il n'y a plus de sensation gravative à l'abdomen; la langue est moins sèche; les selles et les urines sont régulières; le reste comme hier. (*Org. miel. nit., lav.*) Le soir, le pouls est un peu lent et petit; cependant le malade dit qu'il est bien; il y a, en effet, l'apparence du plus grand calme. (*Même presc.*)

Le 5.e jour, les couleurs de la face sont effacées; les yeux sont plus jaunes, la langue humide; il y a soif; le pouls est petit, la chaleur bonne; il y a eu deux selles liquides et brunes; les urines sont abondantes et safranées; l'ensemble montre assez de calme. (*Org. miel. nit., lav. camph.*) Le soir, même état.

Le 6.e jour, les réponses sont tardives; tout le reste comme la veille; toute la journée se passe ainsi.

Le 7.e jour, parole lente, avec hésitation; les sens sont obtus, la face décolorée, l'épigastre sensible; il y a des éructations et le hoquet non-

soutenu, des vomissemens de matière semblable à du chocolat; des selles noirâtres, des urines toujours très-jaunes. (*Eau tamar., lav. émol., onction huil. camph.*) Le soir, frémissement convulsif des membres; les autres symptômes comme le matin.

Le 8.e jour, œil hagard, facultés obtuses; le malade articule quelques réponses qu'on ne peut saisir, il balbutie; il y a une convulsion de la mâchoire inférieure, des vomissemens noirs précédés de cardialgies, de gémissemens; le pouls et la chaleur sont éteints. (*Pot. ton.*) Le soir, même état. Mort à huit heures.

Ouverture du cadavre faite le lendemain.

Habitude extérieure. — Corps gras et de couleur jaune : cette couleur s'était prononcée après la mort; de grandes ecchymoses occupaient la poitrine, le cou, les épaules, le dos et les membres; la face était violacée; le sang suintait de la narine gauche. Le tissu cellulaire sous-cutané était chargé de graisse et fort jaune.

Poitrine. Le péricarde entouré de tissu adipeux abondant et jaune, contenait peu de sérosité. Le cœur était volumineux; dans l'oreillette droite était une concrétion fibro-albumineuse de couleur et de forme d'un jaune d'œuf de poule cru, le ventricule correspondant en contenait quelques fragmens, qui étaient engagés entre les filets tendineux de ce ventricule; les cavités gau-

ches ne contenaient rien; il y avait peu de sang dans les gros vaisseaux, soit artériels, soit veineux. Le poumon libre de toute adhérence, était d'un rouge violacé clair; les incisions qu'on y faisait laissaient suinter un sang noirâtre; mais le tissu avait de la souplesse, et ne paraissait pas enflammé; la plèvre était saine.

Abdomen. Les viscères de l'abdomen étaient jaunes extérieurement. L'épiploon était gras, les vaisseaux sanguins y étaient très-apparens, mais sans altération. Le foie volumineux et d'un jaune clair, n'offrait aucune trace d'inflammation; ses vaisseaux contenaient du sang noir et fluide. La vésicule était moyennement pleine d'une bile épaisse, ses tuniques étaient sans altération; la rate était saine, ainsi que le pancréas. L'estomac et les intestins distendus par des gaz, avaient une teinte safranée. Les grèles étaient bleuâtres çà et là; l'estomac ayant été ouvert, laissa échapper de huit à dix onces d'un liquide noirâtre. Sa surface interne était d'un rouge ponceau dans son entier; les orifices tenaient de ce même état. Les intestins grêles, principalement le duodénum et le jéjunum, contenaient une matière noire et poisseuse qui adhérait aux parois, et donnait aux intestins la couleur bleuâtre qui avait d'abord été remarquée. Ces intestins furent lavés pour en détacher la matière noire, et alors il fut bien reconnu qu'ils étaient dans l'état le plus naturel; les gros intestins étaient vides. La

vessie contenait environ huit onces d'une urine d'un jaune très-intense ; ses tuniques étaient saines, les reins étaient exempts d'inflammation.

Remarques. La sécheresse de la langue, dont nous avons déjà parlé (1) mérite, à cause de sa fréquence dans le typhus-amaril, que nous la mentionnions encore au moins une fois. Elle a lieu, en effet, dans la majeure partie des cas, surtout lorsqu'ils sont graves, et cependant encore assez souvent quand ils sont légers et fort susceptibles de guérison. Je désire que les lecteurs s'attachent à vérifier, dans les observations particulières, la fréquence du symptôme que je rappelle à leur attention, et qui s'est présenté, d'une manière assez remarquable, chez Marti. Je dois aussi leur faire remarquer la couleur rouge ponceau de toute l'étendue de l'estomac. Elle mérite d'autant plus d'être notée, que, dans la plupart des cas, l'affection de l'estomac est beaucoup moins prononcée : elle le mérite aussi, par une autre considération basée sur un assez grand nombre de faits, savoir : que la rougeur de la membrane interne des voies digestives, chez les sujets qui succombent au typhus, a une nuance particulière de rouge qui est en quelque sorte propre à cette maladie, et réellement caractéristique, comme le pense M. Bahy (2), et

(1) *Voy.* obs. V.e, pag. 404.

(2) *Relacion medico-politica sobre*, etc., pag. 17.

comme on peut aussi l'inférer des observations anatomiques du docteur Th. O'Halloran.

OBSERVATION VIII.ᵉ — *Typhus avec mouvemens convulsifs.*

Un homme d'une forte taille, bien musclé et paraissant robuste, entra à l'hôpital le 12 novembre 1821. La veille, il avait eu des frissons, et de la douleur de tête.

Le 2.ᵉ jour, céphalalgie, pouls fréquent, chaleur assez forte, respiration accélérée. (*Tis. pom. miel., sinap. pied., lav.*)

Le 3.ᵉ jour, insomnie, faible céphalalgie; point de nausées; selles rares, beaucoup d'urine. (*Tis. pom. miel., vésicat. jamb.*) Le soir, selles fréquentes et séreuses; pouls excellent; parole brusque et brève.

Le 4.ᵉ jour, insomnie, pas de céphalalgie, yeux un peu injectés, pupilles dilatées, soif, nausées fréquentes; selles séreuses, abondantes; langue blanchâtre, parsemée de points bruns; beaucoup d'urine. Pouls lent, cinquante-cinq pulsations; un peu de gêne dans la respiration; chaleur modérée. (*Tis. pom. miel., vésicat. épig., sulf. quin. en pilules.*)

Le 5.ᵉ jour, point de céphalalgie; présence d'esprit, air inquiet; soif légère, suintement de sang par la bouche, douleur à l'épigastre, urines abondantes, pouls imperceptible. (*Même presc.*) Le soir, le malade vomit tout, excepté

les pilules de sulfate de quinine; pouls misérable.

Le 6.e jour; insomnie, yeux jaunes, langue lisse; vomissemens brunâtres, fréquens; douleur vive à l'hypogastre; urines libres, mais jaunes; pouls imperceptible, angoisse. (*Même presc.*) Le soir, langue sèche, douleur vive de tout l'abdomen, tremblement de la mâchoire, agitation, son de la voix très-affaiblie. Mort le 7.e jour, à sept heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Couleur d'un jaune foncé sur toute la peau; la face et surtout le front sont noircis par des ecchymoses.

Poitrine. Poumon droit avec d'anciennes adhérences, ainsi que dans le lobe supérieur du poumon gauche : beaucoup de sang noir et fluide dans la poitrine : diaphragme très-sain; péricarde renfermant un peu de sérosité; oreillette et ventricule droits vides : oreillette et ventricule gauches gonflés par un sang noir et fluide, ainsi que les veines pulmonaires : point de caillot fibro-albumineux; tous les vaisseaux sanguins de la poitrine dans l'état normal.

Abdomen. Péritoine sans inflammation; foie très-gros, mais sain, quoique un peu plus jaune que de coutume; vésicule pleine de bile noire et épaisse, son tissu brunâtre paraît altéré; pancréas sain. Estomac très-distendu par une grande quantité de gaz; il contenait beaucoup de ma-

tières pultacées, d'un vert noir, et qui étaient visqueuses ; son tissu paraissait enflammé, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ; la membrane muqueuse était parsemée de quelques points gangréneux : les intestins gonflés de gaz étaient rouges, dans certains points, brunâtres dans d'autres, et farcis d'une matière noire, visqueuse et épaisse. Une ancienne hernie inguinale ne présentait rien de remarquable. Reins sains ; rate un peu plus molle que dans l'état normal ; vessie remplie d'urine jaune, limpide ; sa membrane muqueuse est un peu phlogosée.

Crâne et cavité rachidienne. Les membranes qui enveloppent le cordon rachidien, régions cervicale et dorsale, ne contiennent point de sérosité ; la face interne de la partie de l'arachnoïde, qui tapisse la dure-mère, paraît légèrement rosée en quelques endroits, et indique, ainsi que l'autre feuillet de l'arachnoïde, un commencement de phlogose : beaucoup de sérosité dans la région lombaire : cette sérosité était surmontée de gouttelettes graisseuses : l'enveloppe de la queue de cheval était fort distendue par une grande quantité de liquide, et son extérieur également rosé.

Membranes du cerveau saines. A la partie postérieure et supérieure des hémisphères, on remarque une espèce de fausse membrane demi transparente, formée par un épanchement d'apparence gélatineuse entre l'arachnoïde et la pie-

mère. Les vaisseaux extérieurs du cerveau sont assez dilatés. Le cervelet a quelques points rougeâtres, sanguinolens ; on observe un très-grand *renflement* de la moelle allongée, sans matière interposée.

Remarques. Ce malade a offert trois symptômes, qui se rencontrent assez habituellement dans le typhus, et dont le troisième est, en quelque sorte, caractéristique ; ce sont des mouvemens convulsifs de la mâchoire, la soif peu intense, et la lenteur remarquable du pouls dès le quatrième jour. Aucune autre maladie ne présente, suivant moi, aussi constamment ce dernier phénomène que le typhus-amaril continu. On doit en être frappé, même sans l'avoir vu ; c'est ce qui a sans doute engagé Sauvages à définir cette maladie, une fièvre qui cesse au bout de 48 heures.

L'absence ou le peu d'intensité de la soif, même lorsque la langue est sèche, et en quelque sorte torréfiée, n'est pas un symptôme moins à considérer. Nous le donnons comme un des plus remarquables du typhus. Il en est de même des différens mouvemens nerveux, et notamment des convulsions dont ce malade et le précédent nous ont fourni des exemples. On les verra se renouveller dans la majeure partie des cas suffisamment détaillés. A tous ces égards, l'observation actuelle ne nous offre donc rien que de fort ordinaire. Il est pourtant une circonstance par

rapport à laquelle elle sort de la règle générale : c'est la gêne, ou plus simplement l'accélération de la respiration, qui a été observée au deuxième jour de la maladie. Ce symptôme, tout-à-fait insolite dans le typhus, tenait probablement à quelque particularité individuelle, qu'il serait fort difficile de préciser. Au reste, il a été vraiment éphémère, puisqu'il n'en est plus fait mention les jours suivans. Ainsi, on peut vraiment dire que tout, dans cette observation, est conforme à la marche la plus ordinaire de la maladie. Il n'est pas jusqu'aux concrétions albumineuses du cœur qui ne puissent servir à confirmer notre proposition, puisqu'il est bien constaté qu'elles s'observent dans le plus grand nombre des cas de typhus. Elles ne sont pas non plus propres à cette maladie, et on ne les y rencontre pas toujours, comme certains médecins l'avaient d'abord assuré.

OBSERVATION IX.[e] — *Typhus continu avec soubresauts des tendons.*

Pierre Alos, âgé de 25 ans, entré à l'hopital le 28 octobre 1821, était malade de la veille. L'invasion de la maladie, qui eut lieu vers le soir, fut par un sentiment de froid assez vif, auquel succéda la chaleur. Il n'y eut point de sueurs; il s'ensuivit une douleur de tête violente, dont le siége était à la partie antérieure et temporale; il eut quelques vomissemens de nature bilieuse.

Le 28 au soir, 2.ᵉ jour de la maladie, le malade présentait l'état suivant : face naturelle, bouche sèche, langue un peu blanche vers le milieu et rouge sur les bords, point d'appétit, soif nulle, légère douleur à l'épigastre et aux reins, chaleur assez vive à la peau, pouls fréquent et développé. Il y a eu des selles et des urines; le malade a dormi la nuit dernière ; il parle avec assurance de son état, s'étonne qu'on l'ait envoyé à l'hôpital, et ne se croyant pas malade, il refuse toute espèce de médicamens. (*Inf. camo.*)

Le 3.ᵉ jour, il y a chaleur assez vive à la peau, pouls fréquent, et non développé, face rouge, yeux de même, langue blanche au milieu et rouge sur les bords, grande douleur de tête, on remarque un léger état d'excitation dans le système nerveux. La douleur à l'épigastre continue. Les évacuations alvines sont fréquentes, et les urines ne manquent pas. Les unes et les autres ont une teinte bilieuse. (*Musc. gr. iv en 4 pil., inf. camo.*) Le soir, chaleur assez vive à la peau ; pouls plus fréquent et plus développé que le matin, les traits de la face sont altérés, les yeux enfoncés dans l'orbite; la parole est tardive et comme d'un homme fortement ennuyé, les selles et les urines sont fréquentes. (*Même presc.*)

Le 4.ᵉ jour, les extrémités sont froides, le pouls faible; il y a des douleurs de ventre ; la face est décomposée, les yeux sont un peu jaunes, la langue sèche et jaune; les selles et les urines sont

assez abondantes, et de couleur brune; il n'y a point de vomissement. (*Pot. ton.*, *inf. camo.*, *onct. huil. camp.*, *lav. camph.*) Le soir, à l'état du matin se joignent les soubresauts des tendons; les évacuations se suppriment. (*Même presc.*)

Le 5.e jour, les changemens survenus dans l'état de la veille sont, que la face est plus naturelle, qu'il n'y a plus de soubresauts des tendons, que le jugement est libre, qu'il y a eu des évacuations alvines, et que le malade pisse au lit. (*Même presc.*) Le soir, le meilleur état observé le matin continue.

Le 6.e jour, il y a du délire et une grande rigidité des muscles de la face et des extrémités; le regard est fixe; il n'y a point de réponse; le malade pisse au lit, et ne prend aucun remède. (*Eau vin.*) Le soir, perte complète de connaissance; peau froide, point de pouls; respiration par bouffées, gémissemens : coucher en supination. Mort à 10 heures du soir.

Ouverture du cadavre 12 *heures après la mort.*

Habitude extérieure. Le cadavre, de couleur naturelle, tirant sur le cendré; point d'ecchymoses, les yeux étaient d'un beau jaune citron, et les parties sexuelles violettes.

Poitrine. Le péricarde exempt d'inflammation contenait un peu de sérosité jaunâtre; le cœur très-développé et recouvert d'un tissu cellulaire abondant et jaune, présentait l'oreillette droite

très-dilatée ; et très-pleine d'un sang liquide, noir et caillebotté, mais sans concrétion ; on en trouvait néanmoins une très-petite, entrelacée dans les filets tendineux du ventricule correspondant. L'oreillette et le ventricule gauches, étaient flétris et vides ; le poumon gorgé de sang était sain dans sa plus grande étendue, excepté à la partie supérieure et postérieure du lobe gauche, où était un véritable engorgement inflammatoire.

Abdomen. Le foie était volumineux, mais sain et de couleur naturelle ; la vésicule vide et retirée sur elle-même ; la rate également saine, l'épiploon assez gras, mince, et beaucoup moins jaune que dans beaucoup d'autres cas. L'estomac contenait environ trois onces d'un liquide sanieux, semblable à celui des sujets qui avaient eu le vomissement noir ; sa face interne était légèrement phlogosée dans toute son étendue ; les intestins grêles contenaient un liquide pareil à celui de l'estomac, et leur tunique interne était plus rouge et plus phlogosée que la sienne. Les gros, dans le même état, étaient enduits à l'intérieur, d'une bouillie grisâtre qui paraissait être une exsudation de la membrane muqueuse. Ces intestins étaient d'un calibre moindre que celui qu'ils ont ordinairement. Les reins, d'un volume naturel, étaient pleins de sang, et avaient contracté l'un et l'autre, par leur extrémité supérieure, une adhérence avec le tissu cellulaire voisin ; mais ce travail pathologique était ancien.

La vessie très-dilatée et pleine d'une urine jaune, était exempte d'inflammation; sa face interne était enduite d'une mucosité légèrement jaune. Le péritoine était sain.

Remarques. La rougeur de la face, qui chez ce sujet a reparu le troisième jour, tenait à un mouvement irrégulier d'exacerbation sans lequel, après être disparu à l'époque accoutumée, c'est à dire le deuxième jour, elle ne se fût plus montrée. Mais si la maladie d'Alos offre quelque peu d'exception par rapport à ce symptôme, elle rentre parfaitement dans l'ordre, eu égard à tous les autres; je veux dire les accidens nerveux caractérisés par le délire, les soubresauts des tendons, la rigidité des membres, observés du 4.e au 6.e jour de la maladie, concurremment avec une altération profonde de la face. Cette altération n'est pas toujours, il est vrai, portée aussi loin; mais le visage ne manque jamais, pour peu que la maladie soit grave, d'offrir l'expression d'un étonnement voisin de la stupeur et de l'hébêtement, lors-même que les traits ne sont point altérés. Le plus ordinairement ils le sont au contraire beaucoup, et la face se grippe, de manière à faire une impression pénible sur l'observateur. On peut juger combien ce symptôme a dû être fréquent dans l'année 1821 quand on saura que, suivant la remarque du docteur Lopez, il a presque toujours annoncé, ou au moins accompagné la suppression d'urine. Il nous conduit naturel-

lement à parler de l'état dans lequel se sont trouvés les reins chez ce sujet. Ils *étaient pleins de sang*, dit M. Audouard. Cette circonstance, dans les Antilles, eût annoncé leur inflammation, et aurait inévitablement déterminé la suppression d'urine, qui n'a point eu lieu dans le cas présent. L'identité apparente des altérations anatomiques, était donc illusoire?

OBSERVATION X.e — *Typhus avec délire.*

François Balanso, âgé de 16 ans, entra à l'hôpital le 30 octobre 1821, étant malade depuis trois jours. Il avait pris un émétique chez lui. La maladie avait débuté par un froid qui dura plusieurs heures et fut suivi de chaleur; il n'y eut point de sueur. Par la suite, il éprouva de la faiblesse et eut de la fièvre. Un de ses frères était mort depuis peu de jours à sa maison, et un autre était entré à l'hôpital.

Le 30 octobre, troisième jour de la maladie, la face est naturelle, les yeux sont animés et tournent légèrement au jaune; les vaisseaux de la conjonctive sont un peu engorgés, la langue est humide, blanche dans le milieu, et rouge sur les bords; il n'y a point de douleur à l'épigastre, ni à l'abdomen, mais bien aux lombes. La tête est libre et exempte de souffrance; le pouls et la chaleur de la peau sont naturels; le malade est taciturne; il a eu des selles bilieuses pendant la nuit; les urines sont régulières. (*Eau*

tamar.) Le soir; un peu de délire, pouls faible; le reste comme le matin. (*Pot. toniq.*) Le malade n'en veut pas prendre une seule cuillerée. Nuit calme.

Le 4.e jour, la face est altérée, les yeux sont plus jaunes et toujours un peu rouges; la langue est blanche dans le milieu, et rouge sur les bords; le pouls s'affaiblit, la chaleur de la peau diminue; les selles et les urines ne sont ni rares ni abondantes; le malade est toujours taciturne et s'obstine à refuser les remèdes. Le soir, même état.

Le 5.e jour, il y a du trouble et de l'agitation dans tout le système; les idées participent à ce trouble; les yeux moins rouges sont plus jaunes; la face est entièrement décolorée, le regard fixe, les réponses tardives; le malade semble avoir fait abnégation de la vie; la langue est sèche, blanche et semée d'aspérités; il y a soif; le pouls est très-faible et non fébrile, et la chaleur de la peau au-dessous de l'état naturel; enfin, le malade se soulève de temps en temps sur son lit, proférant des cris de souffrance, que lui arrachent des douleurs précordiales, qui sont suivies d'éructations profondes et déchirantes, et qui se terminent par l'éjection d'une ou plusieurs gorgées de matières noires ou sanguinolentes; les évacuations alvines et les urines deviennent rares. Le soir, même état que le matin; les vomissemens ne cèdent point.

Le 6.e jour, le malade a dormi ; il y a moins de trouble ; la chaleur de la peau est meilleure, le pouls est un peu moins faible, on en sent mieux les pulsations ; les yeux, moins rouges, deviennent de plus en plus jaunes, la langue un peu humide ; les cardialgies se sont calmées ; il n'y a pas eu de vomissemens pendant la nuit ; les idées sont libres, les évacuations très-modérées. Le soir, le calme continue ; il n'y a pas eu de vomissemens.

Le 7.e jour, les cardialgies et les vomissemens ont reparu pendant la nuit. A sept heures du matin, abolition des sens, respiration par bouffées ; les membres sont froids ; il n'y a plus de pouls. Mort à midi.

Ouverture du corps.

Habitude extérieure. Le corps, qui n'était pas jaune avant la mort, a pris cette teinte quelques heures après ; on y voit des taches violettes, au cou, aux épaules, le long du dos et sur les cuisses. Le scrotum et le pénis sont de la même couleur.

Poitrine. Le péricarde, ainsi que les plèvres, étaient exempts de toute inflammation ; les oreillettes et les ventricules ne contenaient pas de concrétion sanguine. Il y avait de la rougeur à la partie supérieure du poumon, dont le tissu était gorgé de sang.

Abdomen. Les viscères abdominaux étaient,

savoir : le foie, plus volumineux que ne comportait l'âge du sujet, d'un jaune pâle à la face convexe, et d'un gris de plomb dans la moitié de la face concave. Il n'y avait qu'un peu de bile épaisse dans la vésicule; la rate était en bon état. L'estomac et les intestins distendus par des gaz n'offraient que quelques points un peu rosés à l'intérieur et rien à l'extérieur. Le premier contenait environ quatre onces de liquide noir, et les autres un peu de matière noire et pultacée, et plusieurs vers lombrics. Les reins n'étaient pas plus volumineux que de coutume, et la vessie nullement altérée dans ses parois. Il n'y avait rien d'extra-naturel au mésentère, au péritoine et à l'épiploon.

Remarques. Nous voyons, dans cette observation, l'état de calme particulier au typhus-amaril, se montrer comme dans les cas ordinaires, et n'être troublé que par l'apparition du délire. Il n'y a guère en effet que cette circonstance qui dérange le calme voisin de l'abattement, vers lequel tendent les malades. Si l'on voit quelquefois des douleurs vives produire chez eux de l'agitation, comme dans le cas présent, ce n'est presque jamais sans être accompagnées de délire. Elles ont alors cela de remarquable, qu'elles arrachent des cris déchirans, et qu'elles semblent l'expression de douleurs atroces. Dans la plupart de ces cas cependant, l'état de l'intelligence est tel, que les patiens semblent céder

à des impressions machinales dont ils n'ont qu'imparfaitement la conscience : on les dirait plongés dans une sorte d'énivrement.

Quelle est la cause réelle de ces cris déchirans, de ces douleurs qui paraissaient si poignantes ? Elle n'est qu'imparfaitement connue, et dépend très-rarement de l'état inflammatoire des parties qui semblent en être le siège. Ainsi, chez Balanso, qui avait ressenti d'atroces douleurs dans l'abdomen, la membrane muqueuse des voies digestives a été trouvée dans une intégrité presque complète. Par contre, les poumons offraient un état, sinon inflammatoire, au moins fort voisin de l'inflammation, ce qui, sans être habituel, s'est pourtant rencontré encore un assez grand nombre de fois, dans l'épidémie de 1821.

OBSERVATION XI.e — *Typhus et suppression d'urine.*

Antoine Balanso, âgé de 15 ans, entra à l'hôpital le 30 octobre 1821 ; il était malade depuis quatre jours. Il avait perdu un de ses frères par l'épidémie, et un autre était tombé malade et entré à l'hôpital, en même temps que lui. L'invasion de sa maladie avait été par du froid auquel succéda la chaleur. Un violent mal de tête et une douleur épigastrique qui durent encore, datent du premier jour.

Le 4.e jour de la maladie, la face est jaune, les yeux de même, animés et un peu rouges ; la

langue blanche et humide dans le milieu est rouge sur les bords; le pouls est fréquent et peu développé; la chaleur de la peau presque naturelle. Il y a douleur à la tête, à l'estomac et aux reins; les selles sont fréquentes et bilieuses, d'une couleur très-foncée; les urines rares et fortement colorées en jaune. (*Eau tamar.*, *pot. camph.*, *onct. camp.*) Le soir, l'état est le même; le malade n'a point pris ses remèdes, et il refuse de les prendre, parce que, entiché de l'idée que les médecins du lazaret empoisonnaient les malades, il craint d'être traité ainsi.

Le 5.e jour, il n'y a aucun changement dans l'état du malade. Cependant il a uriné plus que la veille. Il ne boit que de l'eau. Le soir, le pouls fréquent est plus déprimé; la chaleur de la peau est au-dessous de l'état naturel; la région épigastrique est très-sensible. Il y a des nausées et un air d'inquiétude.

Le 6.e jour, la face entièrement jaune prend une couleur violacée; les yeux également jaunes sont entourés d'un cercle brun; la douleur de tête et celle des reins ont disparu, mais celle de l'estomac a augmenté; l'abdomen y participe; la langue est sèche et rouge, presque pas chargée; il y a des vomissemens sanguinolens précédés d'éructations pénibles. Le pouls est très-faible, la peau froide et sèche; le malade se plaint du grand froid qu'il éprouve; les selles sont bilieuses et mêlées de sang, et les urines

rares. Il y a un peu de délire loquace. Le soir, à l'état du matin il faut joindre des gémissemens et des cris de souffrance. Le malade dit ressentir un grand feu dans le ventre, tandis qu'il est d'un froid glacial à l'extérieur, et qu'il n'y a plus de pouls. Le ventre est très-douloureux au toucher, mais sans tuméfaction ; il est au contraire très-applati. (*Boissons mucil., fom. émoll., lav.*)

Le 7.e jour, le malade pousse des cris de souffrance qui déchirent le cœur ; il est tout jaune et pelotonné dans son lit, et lorsqu'on lui demande son bras, il le tire lentement et machinalement hors des draps. Il montre la langue qui est humide et nette ; cependant les facultés intellectuelles sont très-obtuses. Il n'y a ni selles ni urines. Le soir, l'état du malade est encore plus fâcheux. Mort dans la nuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le corps est d'un jaune brun, et parsemé de larges plaques noires ; la face seulement est jaune : il a coulé du sang par le nez depuis la mort. Les parties sexuelles sont noires.

Poitrine. Le péricarde, ayant son épaisseur et sa couleur naturelles, contenait un peu de sérosité. Le cœur, volumineux, relativement à l'âge du sujet, n'offrait, pour tout désordre, qu'un gros caillot de sang dans l'oreillette droite ; le poumon gauche était sain, le droit extrêmement

gorgé de sang, sans qu'il y eut inflammation.

Abdomen. Le foie était d'un jaune clair à la face convexe, et d'un gris de plomb, dans la moitié de la face concave : cette couleur n'avait pas une ligne d'épaisseur dans la substance du foie, tandis que la couleur jaune clair de la face convexe était celle du parenchyme du viscère dans toute son épaisseur. La vésicule était flétrie et presque vide, la rate saine; l'estomac, de couleur naturelle à l'extérieur, était de même à l'intérieur; on y remarquait seulement une légère teinte de rose au fond du cul-de-sac, dans une étendue de trois pouces de diamètre. Il contenait environ huit onces d'un liquide noir, semblable à du marc de café. Les intestins grèles, qui, vus à l'extérieur, offraient divers points noirs, étaient légèrement rouges dans quelques-unes de leurs portions, à l'intérieur, et contenaient, çà et là, de la matière noire pultacée qui donnait à ces mêmes intestins, la couleur noire dont il vient d'être question. Les lieux où se trouvait cette matière ayant été lavés, ne laissèrent voir aucune altération de tissu. Il en fut de même pour les gros intestins. Il y avait des vers lombrics dans le canal intestinal. Les reins étaient en bon état, ainsi que la vessie. Le péritoine, le mésentère et l'épiploon n'offraient aucune trace d'inflammation,

Remarques. Je crois pouvoir, à cause de l'importance du symptôme, rappeler l'attention du

lecteur sur le retour de la chaleur à l'état naturel, observé chez nôtre malade dès le quatrième jour, ce qui s'observe, on peut dire constamment, dans le typhus-amaril. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison funeste, cet état est toujours suivi d'un refroidissement qui, comme on l'a vu dès le cinquième jour, dans cette observation, augmente progressivement. Cette diminution de la chaleur de la peau mérite autant d'être signalée, que le prompt retour du pouls à son état naturel, et sa rareté plus ou moins marquée, qu'on ne manque pas d'observer peu de temps après.

Ici encore, nous retrouvons ces douleurs de l'abdomen, qui ont dû être atroces, s'il est possible de les apprécier, par les cris aigus qu'elles arrachaient au malade, et la position pelotonnée dans laquelle elles le forçaient à se tenir. Peu de maladies fournissent, aussi souvent que le typhus, l'occasion d'observer ce genre de décubitus fatiguant, qu'affectent toujours les sujets atteints de vives douleurs abdominales. L'épidémie de 1821 en a offert de nombreux exemples, qui sont venus confirmer les observations faites à ce sujet par beaucoup de médecins espagnols, dans les épidémies antécédentes.

A l'opposé de Pierre Alos, chez qui la sécrétion de l'urine a toujours continué, bien que les reins offrissent un état pathologique remarqua-

ble (1), Antoine Balanso a été pris de suppression d'urine, et n'a présenté aucune lésion apparente des reins. Ce cas confirme, avec une foule d'autres, l'absence de corrélation entre les symptômes du typhus et les altérations d'organes appréciables aux sens, dont on voudrait les faire dépendre.

OBSERVATION XIIe — *Typhus et suppression d'urine.*

Theresina Alfara, âgée de 27 ans, tomba malade le 7 novembre 1821. Elle avait éprouvé, depuis une quinzaine de jours, quelques indispositions qui consistaient dans un trouble du sommeil, quelques vertiges et la diminution de l'appétit.

Le 1.er jour, frissons, forte céphalalgie, douleur de lombes.

Le 2.e jour, insomnie, céphalalgie vive, yeux injectés; langue grisâtre et humide, légèrement chargée; douleur à l'épigastre, urines libres, constipation. Le pouls ne paraît pas accéléré, mais il est dur; la respiration s'exerce librement. (*Décoc. tamar., 4 pil. sulf. quin. de gr. 2 chaq.*) Le soir, mêmes symptômes, absence de la soif, urines abondantes.

Le 3.e jour, insomnie ou sommeil troublé; yeux moins injectés, pupilles dilatées; langue muqueuse, d'un blanc grisâtre et humide; pas

(1) *Voy.* obs. IXe ; pag. 424.

de soif; douleur vive à l'épigastre et aux reins, constipation, urines régulières, pouls naturel, chaleur modérée. (*Même presc.*) Le soir, éruption légère à la lèvre supérieure ; constipation, pouls plus fréquent et plus dur que le matin, chaleur normale.

Le 4.e jour, le sommeil de la nuit a été assez bon, les yeux ne sont plus injectés, la langue est amère, il n'y a point d'envies de vomir, constipation, douleur d'entrailles et de reins, pouls dur, sans élévation. (*Décoc. tamar., pil. sulf. quin. de gr. 2 chaq. n.° 8, lav. lax.*) Le soir, le pouls est meilleur.

Le 5.e jour; insomnie, l'éruption de la lèvre supérieure n'augmente point. Langue jaunâtre; douleur autour de l'ombilic, constipation, urines régulières, pouls roide. (*Même presc., plus gg. acid.*) Le soir, pouls vibrant.

Le 6.e jour, la langue parait un peu plus nette, quoique légèrement jaunâtre; les urines sortent avec régularité, la constipation cède à l'usage des tamarins, et les excrétions alvines sont jaunâtres; le pouls est fréquent et faible. (*Même presc.*) Le soir, la malade se plaint de douleurs dans différentes parties de la bouche, prélude ordinaire du suintement de sang.

Le 7.e jour, langue jaune, humide, bouche amère, les selles et les urines ont lieu avec régularité. Il y a eu du sommeil, et la malade demande à manger : on serait tenté de croire à de l'amélioration. (*Même presc.*)

Le 8.ᵉ jour, sommeil; gencives naturelles; le sang coule de la langue et des autres parties de la bouche, le pouls est fort bon, les urines et les selles continuent à marcher avec régularité. (*Même presc.*) Le soir, le pouls est régulier, mais bien plus faible que le matin.

Le 9.ᵉ jour, il s'écoule moins de sang par la bouche, le pouls est faible et mou, et n'a plus que 64 pulsations par minute. La langue est jaune, les urines deviennent plus rares, ainsi que les excrétions alvines. La couleur de la peau ne présente jusqu'ici, d'autres nuances que celle de la pomme de calville blanche, bien mûre. (*Même presc.*) Le soir, la malade paraît mieux.

Le 10.ᵉ jour, le pouls est plus faible et n'offre plus que cinquante-cinq pulsations par minute, les urines sont supprimées, l'hémorrhagie buccale continue; la malade rend deux selles qui sont noires.

Onzième jour, mort à 9 heures du matin.

Ouverture du cadavre, trois heures après la mort.

Habitude extérieure. L'aspect extérieur du corps était jaune, mais sans aucune autre particularité. Le cadavre n'exhalait aucune odeur; les muscles étaient fort sains et d'un beau rouge.

Crâne et cavité rachidienne. Le cerveau et ses enveloppes n'ont rien présenté de remarquable. Le rachis était intact dans la région cervicale et dorsale. On apercevait dans la région lombaire,

une collection considérable de sérosité limpide. On découvrait aussi, un peu de sang épanché sur la partie postérieure du corps des vertèbres lombaires.

Appareil digestif. La bouche était remplie d'une quantité considérable de sang, lequel ayant été recueilli et conservé dans un vase, jusqu'au lendemain, se transforma en une matière couleur de marc de café, avec des flocons qui se précipitaient au fond d'une sérosité brunâtre. Vers les régions cardiaque et pylorique, il y avait quelques légères traces de phlogose, et quelques ecchymoses. Les intestins grêles contenaient de la matière noire, assez fluide; celle des gros intestins était plus consistante. On a trouvé dans ceux-ci, trois vers lombrics morts, dont l'un s'était insinué dans l'appendice du cœcum. Les reins étaient sains, la vessie vide, enduite d'une matière noirâtre, consistante; sa face interne avait quelques points rouges. Le foie était jaune rhubarbe, sans lésion dans son tissu; la vésicule gonflée, par une bile verdâtre foncée et épaisse.

Poitrine. Rien de remarquable dans les poumons. Le cœur avait dans l'oreillette droite, un caillot fibro-albumineux fort consistant et de couleur d'ambre jaune : le ventricule gauche était boursouflé par beaucoup de sang noir, fluide, sans odeur. Aucun des gros vaisseaux n'a présenté de trace de lésion.

Remarques. Nous avons déjà signalé la prompte

cessation de la fièvre comme un des phénomènes les plus ordinaires du typhus. Le fait actuel est du très-grand nombre de ceux qui auraient pu appuyer notre remarque, qu'il est peut-être permis de répéter, à cause de son importance très-réelle. Je reviendrai également sur la liberté de la respiration que l'on ne manque presque jamais d'observer, et que, par cette raison sans doute, on néglige ordinairement de mentionner, dans les observations particulières. Elle l'a été dans celle-ci. Toutes les autres, j'en suis persuadé par ma propre expérience, auraient pu fournir l'occasion de noter cette importante circonstance. Elle mérite d'être sérieusement appréciée, car rien, que je sache, ne contraste davantage avec la respiration toujours plus ou moins gênée chez les sujets atteints de fièvre jaune, que la liberté, la facilité avec laquelle s'exécute cette fonction, pendant toute la durée du typhus-amaril.

Un autre phénomène non moins remarquable de cette maladie, est l'état d'amélioration, de calme trompeur qu'elle présente très-fréquemment, comme Theresina en a offert l'exemple. Sous ce rapport, il est peu de maladies dont le prognostic soit aussi insidieux que le sien.

OBSERVATION XIII.e — *Typhus avec délire et suppression d'urine.*

Isidoro Craneto, âgé de huit ans, entra à l'hô-

pital le 12 novembre 1821, troisième jour de sa maladie. Ce jour là, refus absolu de parler, yeux jaunes, langue naturelle, pouls débile, froid des mains. (*Vésicat. jamb.*) Le malade refuse tout médicament.

Le 4.e jour, délire, cris, face jaune, yeux assez bons, point d'urine, déjections alvines, noires et poisseuses; pouls faible et petit, agitation, un peu de toux.

Le 5.e jour, mort à onze heures du matin.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Aspect jaune peu prononcé; pétéchies rosées sur les cuisses et sur les bras; point d'ecchymoses; matières noires comme de l'encre extrêmement épaisse, salissant les fesses et la marge de l'anus.

Abdomen. Foie assez volumineux, plus jaune que de coutume. Petite quantité de bile verte dans la vésicule du fiel. Extérieur de l'estomac en bon état. L'intérieur contient une grande quantité de matières noires comme du marc de café, et sans odeur; elles produisent sur la langue un sentiment d'âcreté. La membrane muqueuse de cet organe est rougeâtre, d'un brun clair, en se rapprochant de l'orifice cardiaque, la membrane paraît verdâtre et comme dissoute : on y aperçoit un point gangréneux peu étendu. Le colon transverse contient beaucoup de gaz et de matières noires, poisseuses, de

même que la plupart des autres intestins. Rate en bon état. Vessie saine. Reins très-sains. Les vaisseaux de l'abdomen n'offrent aucune trace de lésion.

Poitrine. L'oreillette ni le ventricule droits du cœur ne contiennent rien ; le ventricule et l'oreillette gauches renferment beaucoup de sang fluide et noir ; tous les vaisseaux de la poitrine sont dans l'état normal. Le lobe inférieur du poumon droit est un peu jaune.

Crâne et cavité rachidienne. Dans le canal vertébral, la région cervicale est intacte. Une grande quantité de sérosité s'échappe de l'intérieur de la dure-mère, région dorsale. On aperçoit un peu de matière jaune, et comme gélatineuse, sur la membrane du cylindre médullaire. Dans la région lombaire, l'hydrorachis était également considérable. Quant aux membranes, elles étaient sans trace d'inflammation. Point d'épanchement de sang à la base du crâne. La dure-mère et l'arachnoïde sans trace d'inflammation ; le cerveau est de couleur et de consistance naturelles. Le cervelet sain. Les ventricules ne contiennent pas de sérosité.

Remarques. Nous retrouvons encore, dans Craneto, la faiblesse du pouls, dont la manifestation habituelle forme un des caractères les plus importans du typhus, puis le délire, auquel si peu de sujets échappent. Une chose fort importante à faire remarquer, relativement à ce der-

nier symptôme, c'est que, malgré son intensité et sa longue durée, le cerveau et ses enveloppes ont été trouvées dans une intégrité parfaite. Il résulte de ce fait, et d'un grand nombre d'autres du même genre, que, dans le typhus, le délire ne reconnaît pas pour cause une phlegmasie de l'encéphale ou de ses enveloppes.

Au lieu de cette affection, on a trouvé l'hydrorachis, à laquelle certains médecins ont d'abord attaché une importance, qu'ils reconnaissent à présent, ne pas être fondée. Mais une altération pathologique, que l'on n'envisagera pas de même, est l'affection gangréneuse de l'estomac. En effet, bien que certains médecins aient autant exagéré la fréquence de la gangrène de la muqueuse gastro-intestinale, que celle de la peau, dont il a déjà été parlé (1), il est vrai de dire qu'on la rencontre encore dans un assez grand nombre de cas de typhus-amaril.

OBSERVATION XIV.e — *Typhus avec délire et convulsions.*

M. Mazet, D. M. P. de Grenoble (Isère), âgé de 28 ans, d'un tempérament bilieux nerveux, était parti de Paris, le 27 septembre 1821, pour se rendre à Barcelone, frappé de l'idée qu'il devait y périr, et ayant, d'après cela, fait son testament avant son départ. L'inquiétude morale qu'il éprouvait augmenta progressivement pen-

(1) *Voy. obs.* VI.e, *pag.* 412 *de cet ouvrage.*

dant la route, notamment au Perthus, où une sentinelle le mit en joue, et bien plus encore sans doute, lorsqu'il fut décidé, le 9 octobre suivant, contre son opinion et la mienne, qu'on irait se loger de suite à Barcelone, au lieu de s'arrêter dans une maison de campagne des environs, comme nous le proposions. Une dernière circonstance parut aussi l'affecter profondément, ce fut la nouvelle qu'il reçut le 10 au soir, de la mort d'un de ses compatriotes, de même âge que lui. Il était dans ces dispositions d'esprit, lorsque le 11 au matin, en visitant M. Guattéri, il éprouva une impression désagréable par l'odeur qu'exhalait ce malade, laquelle, disait-il, le lendemain, le fatiguait encore. La journée du 12 se passa cependant comme la précédente, sans accident notable; mais dans la nuit, il éprouva un sentiment de froid, occasionné sans doute en partie, parce qu'il s'était moins couvert qu'à l'ordinaire.

Le 13 au matin, premier jour de la maladie, le sentiment de froid persiste et augmente sans produire de frisson, il se fait sentir profondément, et jusque dans la moelle des os. La face est pâle, il y a anorexie : le malade essaye néanmoins de manger un peu. Vers midi, il survient de la fièvre avec douleur très-vive dans les lombes et le long du rachis, un peu de douleur à la tête et à l'épigastre, accompagnée de quelques nausées. Le reste de la journée, chaleur assez vive, malaise, anxiété, plaintes fréquentes,

sorte de spasme dans la respiration, avec quelques soupirs; douleur de l'épine dorsale déchirante, pouls fréquent. Le soir, légère moiteur, déterminée par un bain de vapeur donné dans le lit, odeur marquée de fièvre. (*Lav.*, *eau. gom.*, *inf. camo.*) Nuit assez calme, sommeil par intervalles : très-grande diminution de la douleur de l'épine.

Le 2.e jour au matin, fatigue, accablement très-grand, très-peu de douleur de tête, un peu dans les genoux et dans les lombes; pouls à-peu-près naturel, assez soutenu; respiration calme et bien libre : un vomissement bilieux spontané. (*Ipeca.* ℥j.) Quatre vomissemens qui produisent du soulagement. Vers deux heures de l'après-midi, chaleur assez marquée, puis moiteur passagère; apparence d'abattement; sommeil par intervalles le reste de la journée, et une partie de la nuit; quelque trouble dans les idées. Depuis cette époque, M. Mazet, qui s'était d'abord cru atteint de l'épidémie régnante, parut avoir entièrement banni cette crainte.

Le 3.e jour au matin, état de calme, pouls faible, langue humide, chargée. Un bain de pied amène immédiatement la syncope. Hypocondre droit très-sensible à la pression. Le malade prend quelques cuillerées de crême de riz qui sont vomies presque sur-le-champ. Crachottement continuel toute la journée, peu de soif, urines colorées, peu abondantes, pouls naturel,

Sommeil assez calme dans la soirée et une portion de la nuit.

Le 4.e jour, absence de soif, nausées fréquentes, ptyalisme, pouls et chaleur naturels; pâleur jaune de la face qui offre plusieurs piqûres de maringouins, abdomen très-sensible à la pression; du reste, nulle douleur; et cependant sorte d'anxiété et d'inquiétude : urines jaunes foncées. (*Eau pour boisson.*) Dans la journée, idées peu suivies, alternatives de calme et d'inquiétude; soif irrégulière; un vomissement. Calme le soir, sommeil presque toute la nuit.

Le 5.e jour, nausées fréquentes et renouvelées par toutes les boissons; face et yeux jaunes, langue humide, un peu rouge sur les bords; pouls naturel, même crachottement, urine jaune, constipation. Rien de remarquable dans la journée; sommeil tranquille la nuit.

Le 6.e jour, progrès de la jaunisse. Le malade dit être bien, et demande à manger : on lui accorde quelques cuillerées de panade. Vers quatre heures du soir, il se lève, et est pris presque immédiatement après, de mouvemens convulsifs, et d'une sorte d'évanouissement assez prolongé. (*Eau vin.*) Les boissons sont vomies sur-le-champ. Le soir, délire vague, émission abondante d'urine brune. Délire plus fort et continu la nuit; plusieurs vomissemens où l'on distingue quelques stries de sang : continuation de la constipation.

Le 7.e jour, calme dans la matinée, disparition du délire; mais douleur épigastrique et vomissement aqueux avec quelques flocons brunâtres. Il paraît une ecchymose à la paupière supérieure droite : urine brune dans la journée, hémorrhagie nasale de quelques gouttes. Le soir, délire, voix altérée, traits alongés. (*Lav.*) Une selle de matière noire. Délire, agitation le reste de la nuit, avec de courts intervalles de repos.

Le 8.e jour, vomissemens de matières brunes, progrès de la jaunisse, voix altérée, hoquet violent, nausées fréquentes et douloureuses, inquiétude, terreur, délire par intervalles, pouls faible, peu d'urine; vers midi, le hoquet cesse. (*Pot. éthér.*) A une heure, vomissement. Retour du hoquet vers trois heures, accompagné de cris horribles. Ces accidens cessent après un vomissement couleur de chocolat. Idées vagues, disparates. Dans la soirée, délire violent, emportement de colère, hoquet affreux, puis calme momentané. Un peu d'urine brune foncée. Dans la nuit, délire continu, hoquet, un vomissement de sang noir.

Le 9.e jour, mouvemens automatiques, violences exercées sur ceux qui le gardent, impatience extrême, fréquent retour du hoquet, pouls faible, refroidissement des mains, plusieurs vomissemens brunâtres, urine assez bien. Vers midi, immobilité presque absolue, régur-

gitation long-temps continuée de matières noires, mouvemens d'impatience par intervalles. A huit heures, hoquet, convulsions dans les yeux, pouls fréquent, vibrant ; mains devenues chaudes, mouvemens convulsifs des lèvres et de la mâchoire, hoquet. Impatience, fureur le reste de la soirée : coucher sur le ventre.

Le 10.e jour, à deux heures du matin, respiration embarrassée, par intervalles cris perçans. Mort à quatre heures.

Le cadavre n'a pas été ouvert.

Remarques. Nous avons déjà fait remarquer la prompte disparition de la rougeur de la face, chez les sujets atteints de typhus. Dans le cas présent, cette rougeur ne s'est pas même montrée, et la face est constamment restée pâle pendant tout le cours de la maladie, qui nous a offert, réunis sur le même sujet, la cessation rapide de la fréquence du pouls, son affaiblissement subséquent ; la fraîcheur de la peau, l'absence de la soif, et un état nerveux des plus prononcés, accompagné de mouvemens convulsifs. Ces traits caractéristiques du typhus-amaril, et plusieurs autres encore que je ne mentionne pas, attireront d'eux-mêmes l'attention des lecteurs : je me bornerai donc à quelques réflexions sur les douleurs de l'épine et le hoquet dont M. Mazet a été si cruellement tourmenté.

La douleur des lombes a eu chez lui un caractère d'acuité des plus prononcés. Pendant les

douze secondes heures de sa maladie, il s'en est plaint avec une sorte de désespoir, et il disait qu'elle s'étendait tout le long de l'épine. La plupart des médecins espagnols ont remarqué cette tendance de la douleur des parties postérieures du tronc, à suivre la direction de la colonne vertébrale, aussi lui donnent-ils souvent le nom de douleur de l'épine. Malgré son intensité, elle s'est ensuite promptement dissipée, dans le cas présent, puisque, dès le deuxième jour, il n'en est plus fait mention. Cette prompte disparition de certaines douleurs fort intenses se rencontre souvent dans le typhus-amaril, dont elle forme un des caractères les plus remarquables. Le hoquet mérite au moins autant d'attention. Placé par les médecins espagnols au nombre des symptômes les plus habituels, il se montre en effet très-souvent, et, quand il a lieu, tourmente horriblement les malades, comme M. Mazet en fournit la preuve. A tous ces égards, et surtout par rapport au délire prolongé qui l'a accompagné, il est peu de maladies plus opposées à la marche habituelle de la fièvre jaune, que l'observation qui fait l'objet de nos remarques.

OBSERVATION XVe — *Typhus avec délire et coma.*

Carlos, âgé de 30 ans, brun, sanguin, vigoureux, un peu replet, éprouve subitement, à cinq heures du soir, une violente céphalalgie sus-orbitaire qui s'étend aux tempes, accompa-

gnée de vertiges et de titubations, ses jambes fléchissent; peu après, le mal de lombes survient; il éprouve de la sensibilité à l'épigastre; la face est rouge, turgescente: nuit agitée.

Le 2.e jour, au matin, pouls fébrile, rebondissant; yeux rouges, injectés, brillans; langue blanche au milieu, rouge sur les bords. (*Limo., deux lav. émoll., vésicat. nuq.*) Le soir, mêmes symptômes, nausées; gastrodinie; abattement moral et physique, urines claires, point de selles; pouls moins fébrile, un peu mou; nuit très-agitée.

Le 3.e jour, pas de selle; urines claires, abondantes; langue couverte d'un enduit blanc, poisseux, rouge sur les bords, un peu pointue et sèche; bouche amère, pouls intermittent, changeant de rhythme à chaque instant. (*Déco. tamar. miel., déco. kk. acid., déco. blan.*) Le soir, même état du pouls et de la langue, jactation, nausées violentes, douleurs des lombes et des jambes, parole brève: nuit très-agitée, pas de sommeil.

Le 4.e jour, soif, jactation, nausées, efforts de vomissemens, prostration des forces, désespoir, langue un peu sèche, pouls petit, vif et serré. (4 *pil. théri. musc. camp. et nit., eau vin.; 8 pil. de sulf. quin.; lav. kk. et serpentaire.*) Le soir, état comateux, agitation des bras; deux selles vertes, claires; urines rares, sueurs grasses, fétides. A minuit, délire momentané; désir

de changer de lit, soif par moment, langue sèche, un peu rouge dans toute son étendue; efforts convulsifs de vomissemens; pouls faible, régulier.

Le 5.e jour, soif, épigastralgie, urines claires et rares, langue rouge et lisse, œil brillant, pupilles dilatées, conjonctives très-jaunes, pouls vif, serré, variant à chaque instant. (*Vésicat. épig.*, *pot. ton.*, *tis. pom. nit.*, *pil. sulf. quin.*) Le soir, langue et gencives sanguinolentes, pouls petit, misérable; prostration des forces, engourdissement des membres, abattement moral, urines couleur de châtaigne, froid des extrémités, figure jaune, rachialgie violente: nuit agitée.

Le 6.e jour, cris involontaires, jactation, rétraction des extrémités inférieures sur le bassin, bras et mains violets; langue sèche, rouge, avec une raie noire longitudinale; pouls faible, misérable; face grippée, vomissement semblable au marc de café; il sort sans effort, comme par régurgitation; suppression d'urine. (*Tis. pom. miel.*, *déco. kk. acid. sulf.*, 2 *pil. sulf. quin.*, *gg. miel. ros.*, *vin*: *lav. émol.*) Le soir, stupeur, réponses justes, mais tardives et difficiles; vomissement noir, douleurs intestinales, hémorrhagie par les gencives et le nez. Dans la nuit, selles putrides, noires, sanguinolentes, exhalant une odeur cadavéreuse; sensibilité à l'ombilic.

Le 7.ᵉ jour, langue sèche, aride, épaisse; point d'urine; vomissement de sang dissous, prostration complète des forces; le malade conservé toute sa connaissance, mais ne peut plus articuler; il bave le sang; le pourtour des yeux est ecchymosé; la face, le cou, la poitrine sont couverts de pétéchies pulicaires; pouls à peine sensible. (*Pot. exci.*, *pil. thér. et sulf. quin.*, *lav. kk. camp. et serp.*, *eau vin.*) Le soir, même état, pouls nul, bras froids et violets, jaunisse intense, coma, yeux renversés sous les paupières supérieures. Mort à minuit.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Le cadavre très-jaune n'exhalait aucune odeur.

Poitrine. Le péricarde contenait une sérosité jaunâtre. On a trouvé dans l'oreillette droite, un caillot fibro-albumineux de couleur ambrée, demi-transparent; les poumons très-sains.

Abdomen. L'estomac était plein de la matière du vomissement noir; le foie jaune, de couleur de rhubarbe, mais sain; les intestins, principalement le grêle, gorgés d'une bouillie noire, poisseuse; la membrane muqueuse de l'estomac et des intestins légèrement phlogosée par plaques; les reins très-sains, ainsi que la vessie.

Crâne et cavité rachidienne. Le cerveau parfaitement sain. La moelle épinière, vers la région lombaire, était baignée et macérée dans un

liquide séreux, sur lequel surnageaient quelques gouttelettes d'apparence huileuse.

Remarques. La fétidité des sueurs et celle des déjections alvines, quoique n'ayant pas toujours lieu, à beaucoup près, dans le typhus-amaril, méritent cependant d'être signalées à l'attention des médecins. La fétidité des sueurs surtout, a quelque chose de particulier. Lors même qu'elle ne fatigue pas l'odorat, elle l'affecte d'une manière tout-à-fait spécifique, à tel point que certains médecins ont fait, de l'odeur des sueurs, un caractère tranché du typhus. L'épidémie de 1821 a pu, dans presque tous les cas, montrer combien était fondée cette opinion qu'appuie l'exemple actuel, celui de M. Mazet (1), celui de M. Guatteri (2), et un grand nombre d'autres qu'il aurait été facile de produire.

L'observation de Carlos n'est pas moins importante, à cause de la prostration des forces qu'elle nous a montrée, comme on le voit au reste, dans la grande majorité des cas de typhus. Si nous y ajoutons l'irrégularité et la faiblesse du pouls, le nombre et la gravité des accidens nerveux qu'a éprouvés le malade, nous aurons la réunion des traits les plus importans de cette maladie. J'achèverai de faire connaître leur valeur diagnostique, en disant que malgré leur

(1) *Obs.* XIVe, pag. 443 et 444 *de cet ouvrage.*

(2) *Obs.* Ire, pag. 381 *de cet ouvrage.*

gravité et leur longue durée, le cerveau et ses enveloppes ont été trouvés dans la plus parfaite intégrité. C'est là, le propre de toutes les affections typhoïdes dans lesquelles le délire, ainsi que les autres accidens cérébraux ne dépendent jamais, sinon par accident, de l'inflammation de l'encéphale ou de ses dépendances.

ARTICLE II.

Description générale du Typhus-amaril.

Presque tous les auteurs qui ont écrit sur le typhus-amaril, ont reconnu qu'il était susceptible de se montrer sous trois types; continu, rémittent et intermittent. Néanmoins, dans tous ces cas, les symptômes caractéristiques gardent un grand fonds de ressemblance. Ainsi le type rémittent, comme il est facile de le prévoir par avance, se confond souvent avec le continu, de manière à n'en pouvoir pas être distingué; et l'on remarque en général, pour le type intermittent, qu'il ne commence à se bien prononcer qu'après trois ou quatre jours de durée de la maladie, sous le type continu. Alors même, un grand nombre des accidens persistent encore pendant l'apyrexie, la jaunisse, par exemple, l'état adynamique, etc. Il convient aussi de faire observer que durant les accès, le pouls garde sa fréquence et sa force, jusqu'à une période fort avancée de la maladie. A cela près, les caractères

les plus importans restent les mêmes, quel que soit le type sous lequel le typhus se montre ; c'est pourquoi je ne le décrirai avec détails, que comme continu.

Son cours peut facilement se partager en trois périodes distinctes, ayant chacune de deux à quatre jours de durée. La première période est caractérisée par l'irritation ; la seconde, par une rémission presque complète de tous les symptômes ; dans la troisième, les accidens s'aggravent, quand le mal doit avoir une terminaison funeste, ou se dissipent avec plus ou moins d'indécision, lorsque l'issue doit en être heureuse. Aucune maladie, à ma connaissance, ne se prête davantage à la division scholastique que je viens d'indiquer. Faire connaître cette particularité remarquable de la marche du typhus, me paraît bien plus convenable que de la prendre pour base de sa description, ce qui ne pourrait manquer d'amener des redites sur les mêmes phénomènes ou leurs modifications. Afin de les éviter, je décrirai les symptômes, suivant l'ordre successif de leur développement, sans chercher à les classer régulièrement d'après les périodes auxquelles d'ailleurs, les lecteurs pourront toujours facilement les rattacher, s'ils le désirent.

Le typhus-amaril débute ordinairement sans symptômes précurseurs, c'est-à-dire, sans augmentation notable des accidens variés auxquels, ceux qu'il atteint sont déjà en proie. Presque

tous, en effet, éprouvent depuis plus ou moins de temps, des douleurs de tête sourdes, des lassitudes vagues, accompagnées de tendance à l'inertie, de dégoût, ou au moins de diminution de l'appétit, de pesanteur à l'épigastre, ou même d'une douleur qui, quand elle est modérée, ressemble assez au sentiment de la faim; ils ont le visage pâle, les conjonctives jaunâtres, et avec cela, un certain luisant des yeux : leur sommeil troublé par des rêves, est plutôt fatigant que réparateur. Dans cet état de choses, ils sont assaillis, pendant la nuit ou vers le matin, par un sentiment de froid assez intense, pénétrant; quelquefois par un frisson marqué, durant de deux à huit heures. Il survient en même temps, une douleur de tête, tantôt fort aiguë, d'autres fois sourde, ou donnant la sensation d'une forte constriction. Fréquemment continue, on la voit, dans d'autres cas, se manifester par intervalles, et comme par saccades, se faire sentir dans les orbites, s'accompagner de vertiges, et même de délire. Avec la douleur de tête, surviennent les douleurs dans les lombes, les membres et leurs articulations qui sont comme moulues. Souvent la douleur, principalement fixée dans les lombes, s'étend tout le long de l'épine, et, bien qu'en général elle soit modérée, se montre quelquefois très-aiguë. Dès-lors les malades ressentent de la gêne et du poids à l'épigastre, se plaignent d'une chaleur intérieure, étendue à tout le

devant de la poitrine, éprouvent des nausées, d'autres fois même des vomissemens glaireux, ou mêlés d'alimens et de boissons. Enfin paraît la chaleur qui, toujours assez modérée, quoique très-souvent déclarée ardente par les malades, est suivie très-fréquemment, au bout de quelques heures, de moiteur ou de sueur, dont la quantité et la durée sont, l'une et l'autre, fort variables. Le pouls qui, jusque là, était resté petit, fréquent et concentré, se développe un peu, néanmoins il reste toujours vibratil, inégal, irrégulier, n'acquiert jamais d'ampleur, de force et de dureté, et se montre toujours facile à déprimer, lors même qu'il approche le plus d'être fort. Sa fréquence, dans les 24 premières heures de la maladie, est très-grande. Je l'ai vue souvent entre 130 et 140 pulsations par minute, et jamais au-dessous de 100. A mesure que la chaleur se développe, la face qui avait été pâle au début, devient rouge, animée, un peu vultueuse, et d'une couleur agréable à voir : dans d'autres cas, au contraire, sa pâleur persiste et augmente. Les yeux s'injectent, deviennent rouges, luisans, larmoyans, comme invisqués, et offrent un aspect tout particulier. La respiration n'éprouve aucun dérangement, si ce n'est quelquefois un spasme passager pendant le frisson, mais l'haleine a presque toujours une odeur fade, particulière, que partage également la sueur. Le ventre est resserré, quoique la plupart du temps,

facile à émouvoir; d'autres fois la constipation est opiniâtre, et dure jusque dans une période assez avancée de la maladie; les urines sont assez souvent colorées, modérément abondantes, et bien plus ordinairement naturelles.

Dans les cas les plus graves, il survient, au bout de quelques heures, un délire plus ou moins fort qui, bien plus souvent, éclate avec les autres symptômes. Quelques malades poussent des cris aigus, se disent brûlés à l'intérieur; d'autres manifestent, par intervalles, une sorte de fureur, ou restent plongés dans une stupeur profonde. Cependant les pupilles peu mobiles sont, tantôt dilatées, tantôt contractées. La langue, d'abord blanchâtre, teinte plutôt que chargée, rouge sur ses bords, et peu humide au milieu, ne tarde pas à se sécher en totalité. Elle devient promptement brune, puis noire, rude, et comme rissolée; et pourtant, la soif est rarement prononcée. Il y a des nausées, quelques rares vomissemens, ordinairement constipation, et presque jamais diarrhée. Tantôt les urines continuent à couler, d'autres fois elles s'arrêtent. La chaleur qui n'est presque jamais alors, suivie de moiteur, diminue rapidement, la peau devient bientôt froide, les forces tombent brusquement, ou, ce qui est plus rare, se soutiennent par une sorte d'excitation ataxique. Quoi qu'il en soit, le pouls ne tarde pas à s'affaiblir; il devient rare, petit, très-difficile à sentir. Le délire se calme, ou plutôt est

remplacé par un coma profond ; la face se grippe, se décompose ; l'épuisement augmente, et les malades expirent, souvent au milieu de mouvemens convulsifs, au bout de 24, 36 ou 48 heures, poussant rarement jusqu'au troisième jour. Au moment de la mort, quelquefois seulement après, le corps devient d'un jaune citron. Dans le commencement de l'épidémie, on a vu plusieurs fois, en pareils cas, de nombreuses phlyctènes paraître sur toute la peau.

Lorsque la marche de la maladie est moins rapide, le délire ne survient guère que vers le troisième ou quatrième jour. Il augmente ordinairement chaque soir, et trouble le sommeil qui, peu dérangé jusque là, avait pourtant déjà quelque chose d'accablant. Dès l'entrée du second jour, le visage a complètement dérougi, il est devenu pâle. Vingt-quatre heures plus tard, le pouls a perdu le reste de sa fréquence, et sous ce rapport est naturel. La soif est modérée ou nulle, la respiration continue à s'exécuter avec liberté, mais déjà la teinte de la langue passe au jaunâtre; on remarque, à sa surface, des bandes versicolores, et ses bords se montrent rouges. Les malades, tristes, abattus, se plaignent pour la plupart, de manquer de forces, ils commencent à avoir le visage et les conjonctives d'une couleur jaune verdâtre, et éprouvent l'annonce des hémorrhagies qui doivent s'augmenter par la suite. Ces symptômes annoncent la seconde

période de la maladie. Pendant sa durée, les douleurs de tête et de lombes cessent, ou diminuent beaucoup, les nausées, les vomissemens, la gêne et la douleur épigastrique disparaissent presque en entier; le pouls, devenu un peu faible, se ralentit constamment; la chaleur de la peau tombe au-dessous de l'état naturel; les selles sont faciles; les urines quelquefois colorées, jaunes ou brunâtres. A ce stade, toujours caractérisé par une diminution trop souvent trompeuse des principaux symptômes, succède la troisième période.

Si elle doit avoir la mort pour terminaison, la douleur épigastrique se réveille, il s'y joint des douleurs fixes ou vagues dans divers points de l'abdomen, qui, ordinairement assez supportables les unes et les autres, sont d'autres fois atroces, et arrachent aux malades des cris de désespoir. Ces infortunés qui, jusque là, avaient pu se coucher dans tous les sens, quoique affectant de préférence le coucher en supination, se tiennent alors pelotonnés dans leurs lits, le corps arqué en avant. Les nausées reparaissent, se rapprochent de plus en plus, et sont bientôt suivies de vomissemens qui, d'abord jaunâtres, glaireux ou bilieux, assez souvent d'une odeur fade, plus rarement fétide, se foncent de plus en plus en couleur, deviennent semblables à de léger chocolat, puis châtains, bruns, enfin noirs, et presque toujours semblables à de la suie dé-

layée dans l'eau, ou à des glaires mêlées de sang corrompu. Les selles sont également noires, très-souvent d'une excessive fétidité. La jaunisse se répand de plus en plus, sans pour cela se foncer beaucoup en couleur. Les urines sont jaunes, puis brunes, puis quelquefois noires, coulent avec difficulté, et très-souvent se suppriment. Les hémorrhagies continuent, ou plutôt il s'établit une sorte de suintement mécanique du sang par la membrane muqueuse des narines, de la langue, des gencives et de l'intérieur des joues, quelquefois par celle des oreilles, plus rarement par les conjonctives, la muqueuse vésicale, ou la peau du scrotum, précédemment enflé et douloureux; assez fréquemment par la vulve, chez la femme, et dans les deux sexes, par le rectum. Plus ces hémorrhagies sont abondantes, ce qui arrive quelquefois, plus en général, elles sont à craindre, bien qu'il y ait quelques exemples d'individus assez heureux pour avoir échappé à leur danger.

C'est du 4.e au 6.e jour que se développe la nombreuse série des accidens ci-dessus mentionnés. En même temps, la rareté et la faiblesse du pouls augmentent, la peau devient froide, souvent le délire est continu, ou au moins se montre par intervalles rapprochés; le visage paraît livide, verdâtre, frappé de stupeur, les yeux sont hagards, enfoncés; les lèvres livides, noirâtres : des pétéchies, mais plus souvent de larges

ecchymoses paraissent sur le devant de la poitrine, le cou, les membres, les paupières; et quelquefois les conjonctives s'injectent, comme dans le typhus nosocomial. Certains malades exhalent une odeur infecte, analogue à celle de la gangrène, leurs vomissemens sont quelquefois d'une excessive fétidité; la langue est noire, sèche, et comme torréfiée, quand le sang ne l'humecte pas. Sous la persistance de ces symptômes, les forces se perdent graduellement; nombre de malades, en quelque sorte frappés de paralysie, peuvent à peine se remuer dans leurs lits; leurs muscles semblent flasques au toucher : d'autres conservent cependant encore, une énergie musculaire d'irritation assez remarquable. Les traits s'affaissent, le visage se grippe, et éprouve divers mouvemens convulsifs partiels qu'accompagnent des soubresauts de tendons, ou des convulsions générales. Le hoquet survient, ou augmente s'il a déjà paru, ne s'arrête que par intervalles, et arrache des cris douloureux; aux vomissemens succède une sorte de régurgitation : la peau est d'un froid glacial, le pouls insensible, des escharres gangréneuses se manifestent aux grandes lèvres, au prépuce, au scrotum, sur les plaies, et la mort survient après une courte agonie. Elle a lieu depuis le 5.e jusqu'au 15.e, 20.e jour et même beaucoup plus tard, quoique en général il soit bon de voir les malades atteindre le septième jour : la plupart de ceux-là guérissent, à

fortiori, ceux dont la maladie se prolonge au-delà de cette époque.

Dans les cas susceptibles d'une heureuse terminaison, les symptômes sont, au début, d'une gravité modérée, et marchent ensuite avec une certaine lenteur. Le délire est peu marqué, paraît à de rares intervalles, ou même manque tout à fait, ce qui à la vérité est rare; il n'y a pas de vomissemens noirs, ou ils sont peu nombreux et peu abondans; les urines quoique très-variables dans leur couleur, continuent à couler ou reviennent après s'être supprimées quelque temps; le pouls conserve de la force, malgré son immanquable affaiblissement; la langue reste humide et blanchâtre à la surface, peu rouge sur les bords, ne se montre que passagèrement sèche; les hémorrhagies sont de quelques gouttes, la jaunisse légère, et tardive dans son apparition, les diverses douleurs médiocrement intenses et promptes à disparaitre. Néanmoins on voit constamment, une période plus ou moins longue, ordinairement de 4 à 8 jours de durée, pendant laquelle il est presque impossible de pronostiquer avec certitude, l'issue funeste ou favorable de la maladie, tant le caractère d'indécision que présentent les accidens, même dans les cas dont la marche offre le plus de régularité, est capable de tromper les praticiens les plus exercés. Toutefois le pouls reprend de la force, la peau conserve sa chaleur, l'estomac perd sa susceptibilité,

enfin, sans crises marquées et à des jours qu'on ne saurait fixer, on voit le mieux s'établir, mais avec une lenteur qui le fait regarder encore long-temps, comme suspect. Pendant plusieurs jours en effet, les digestions sont pénibles, il reste un sentiment de douleur fixe et opiniâtre à l'épigastre; quelques sujets éprouvent le soir des retours de délire, d'autres tombent dans une sorte de manie ou au moins une mélancolie plus ou moins marquée, accompagnée d'un état comme vertigineux. Il en est d'autres chez lesquels on remarque un affaiblissement musculaire très-voisin de la paralysie, et avant que tous ces symptômes soient dissipés, il arrive plus d'une rechute souvent funeste. Chose remarquable, cependant, c'est que les convalescens acquièrent tous, en très-peu de temps, un embonpoint très-remarquable.

Telle est la marche du typhus-amaril lorsqu'il se présente avec tous ses symptômes, et cela arrive dans la grande majorité des cas. Mais il en est d'autres où cette maladie redoutable affecte une sorte de bénignité, à l'exemple de la peste et du typhus-nosocomial. Ainsi, on a vu un assez grand nombre encore de personnes, éprouver pendant deux ou trois jours, de fortes douleurs de tête, avec douleur et fatigue dans les lombes, perte ou diminution de l'appétit, nausées et quelques vomissemens; malaise, accablement général, et être débarrassées de ces accidens par des sueurs

extrêmement abondantes, une forte diarrhée, de copieuses émissions d'urine chargée, et n'ayant au milieu de tout cela, que peu ou pas du tout gardé le lit. La preuve cependant que ces symptômes légers, en apparence, étaient dus à l'impression du miasme producteur du typhus, c'est que tous les sujets qui les ont offerts ont continué à jouir d'une bonne santé pendant le reste de l'épidémie, après toutefois s'être trouvés, pendant un temps plus ou moins long, dans un état d'affaiblissement vraiment disproportionné avec des indispositions qui, dans toute autre circonstance, eussent à peine été remarquées.

Cette atteinte profonde portée au système des forces mérite principalement d'être remarquée. Elle parait dépendre des dérangemens qu'éprouve l'influx nerveux, de là les symptômes d'ataxie, auxquels aucun malade n'échappe. Encore plus prononcés que les symptômes adynamiques, on serait tenté de croire qu'ils les tiennent en grande partie sous leur dépendance, car ceux d'entre ces derniers qu'il pourrait paraître convenable de faire dépendre de l'altération putride des humeurs, ne sont ni les plus nombreux, ni les plus importans.

Une autre chose à considérer, relativement au typhus-amaril, est sa léthalité. Au début de l'épidémie de 1821, presque tous les malades étaient atteints de typhus graves, et il en est mort sans doute plus des $\frac{19}{20}$. Vers le milieu de

épidémie, la fréquence relative de ces typhus est devenue beaucoup moindre, et plus tard elle a diminué au point que, la mortalité s'est trouvée au-dessous des $\frac{2}{3}$. Le même décroissement progressif dans la gravité du mal a été observé à Tortose, à Méquinenza, et dans différentes villes d'Espagne, lors des épidémies précédentes. Non-seulement la même épidémie comparée à elle-même, à différentes époques de sa durée, présente, dans la léthalité des cas dont elle se compose, une disproportion énorme, mais, sous ce rapport, les diverses épidémies ne diffèrent guère moins entre elles. Il faut en conclure que les qualités ou la quantité du gaz délétère, ou bien les circonstances capables d'influer sur son action, sont extrêmement variables. Tout calculé néanmoins, le typhus-amaril doit être compris parmi les maladies dont le pronostic est le plus fâcheux.

L'examen des cadavres des sujets qu'il fait périr, présente, en général, des altérations pathologiques fort remarquables. Outre les lésions de la peau, qu'on peut déjà observer sur le vivant, et qui, loin de s'effacer, deviennent, pour la plupart, encore plus apparentes après la mort, on rencontre, dans les grandes cavités, notamment dans l'abdomen, des désordres qu'il importe beaucoup d'étudier avec exactitude. Ordinairement la muqueuse des voies digestives présente des espaces plus ou moins étendus où, elle est

enflammée; tantôt dans l'estomac, d'autres fois dans l'intestin, isolément ou simultanément. Il est bien rare de la trouver intacte dans toute son étendue, ce qui, cependant, se rencontre quelquefois. L'aspect inflammatoire n'est pas le seul état pathologique qu'elle puisse revêtir. Elle se montre aussi ramollie, comme corrodée, quelquefois véritablement ulcérée, et contient en outre, des matières excrémentitielles mêlées en plus ou moins grande quantité, de sang noirâtre et en partie digéré. Au milieu de ces désordres, les autres organes de l'abdomen ne paraissent guère affectés que par la couleur jaune qu'ils partagent avec toutes les autres parties, où elle est susceptible de se développer. Le foie, la rate, le pancréas, les reins, conservent à-peu-près leur intégrité de texture, quelle qu'ait été la violence de la maladie. La même remarque s'applique bien plus encore, aux organes pectoraux qui, sans être absolument à l'abri de toute lésion, n'en présentent, la plupart du temps, que d'accidentelles et d'étrangères à la maladie principale. Quant à l'encéphale et à ses dépendances, bien que ces parties ne soient pas toujours à l'état normal, le genre d'altération qu'elles éprouvent quelquefois est peu prononcé, et n'altère presque jamais leur tissu; aussi aucun symptôme n'a-t-il pu, jusqu'à présent, faire reconnaître avec précision, pendant la vie, si elles sont affectées ou non.

ARTICLE TROISIÈME.

Appréciation des symptômes du typhus-amaril.

Si l'on cherche à se rendre compte des symptômes que nous avons décrits, comme caractérisant le typhus-amaril, on verra qu'aucun d'eux ne peut être exclusivement attribué à l'inflammation primitive d'un plus ou moins grand nombre d'organes, ou à leurs rapports sympathiques avec le reste de l'économie. La plupart, au contraire, sont l'expression de troubles étendus, dont le siége, au lieu d'être limité à une partie, semble en général, affecter des appareils entiers. Mais, outre les accidens produits par les dérangemens qu'éprouvent ces divers appareils dans l'exercice de leurs fonctions, on observe encore des phénomènes plus généraux, qui doivent être rapportés au développement de la maladie, considérée dans son ensemble. D'après cela, nous diviserons en deux ordres les symptômes du typhus, savoir : les symptômes qui consistent en des lésions de fonctions, et ceux, plus généraux, qui tiennent à l'ensemble de la maladie.

A. *Symptômes produits par les dérangemens de fonctions qu'éprouvent divers appareils.*

Les symptômes de ce genre sont d'une grande importance à étudier, et on pourrait dire telle-

ment égaux, sous ce rapport, qu'il est difficile de fixer leurs rangs ; de plus, il y en a beaucoup aussi qui se montrent à-peu-près en même temps. Malgré cela, on peut encore reconnaître que certains d'entre eux paraissent au commencement, d'autres au milieu, et quelques-uns vers le déclin de la maladie. C'est cet ordre de succession que j'essayerai de suivre, autant que possible, dans l'analyse des symptômes du typhus-amaril, que je rapporterai à ceux que fournissent 1.° la peau; 2.° l'appareil digestif; 3.° les sensations internes; 4.° les organes des sens; 5.° la circulation; 6.° les facultés intellectuelles; 7.° le système musculaire; 8.° les sécrétions; 9.° la respiration.

1.° *De la peau.* — Chez les sujets atteints de typhus, la peau présente 1.° des changemens de couleur, 2.° de température, 3.° des dérangemens dans ses fonctions; 4.° elle devient le siége de diverses maladies. Je vais l'examiner successivement, sous ces quatre rapports.

Couleur de la peau. — Quoique pouvant être observés sur la totalité de la membrane, les changemens de couleur se font surtout remarquer au visage. Au début de la maladie, et pendant le frisson, la face est toujours plus ou moins pâle. Souvent elle reste telle, pendant toute la période d'irritation (1). En général cependant,

(1) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 249.

elle se colore d'une manière plus ou moins notable, dans les 12 ou 48 premières heures, principalement chez les sujets sanguins, dit Alphonse de Maria (1). Au reste, sa rougeur ne devient jamais fort intense, comme le prouvent les expressions des auteurs qui, pour la désigner, se bornent à dire que la face est animée (2), qu'elle est plus rouge que dans l'état naturel (3). Quelquefois alors, légèrement tendue et tuméfiée, elle présente un aspect agréable à voir (4), et quelque chose de transparent, comme érythémateux. Quoi qu'il en soit, elle ne tarde pas à perdre cette rougeur. Du deuxième au troisième jour, au plus tard, elle a déjà pâli, excepté lorsque quelque altération particulière de la peau s'y oppose (5). Quelquefois la jaunisse commence à paraître dès cet instant, comme on l'a fréquemment vu au commencement de l'épidémie (6), ce qui a été en général, fâcheux, quoique M. Audouard soutienne et explique l'opinion

(1) *Memoria sobre la epidemia de Andalusia*, etc., p. 65.

(2) « La face est plus colorée que de coutume », dit M. Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 56.

(3) L'histoire médicale dit de la rougeur de la face : « Il » est certain que ce symptôme se présente un assez grand » nombre de fois, mais il n'est pas appréciable dans une » foule d'autres circonstances. » (Page 384.)

(4) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.° 3, pag. 234.

(5) Voy. *obs.* VIe, page 411 *de cet ouvrage.*

(6) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., *N.*° 3, p. 397.

contraire (1), quand il faudrait d'abord, ce me semble, commencer par bien constater le fait. Ordinairement, avant de devenir décidément jaune, le visage se montre pâle, plombé, d'une couleur semblable à celle de la pomme de calville (2), et lorsque la mort est prompte, c'est le seul changement de coloration qu'il présente. Mais quand la maladie se prolonge, la jaunisse ne manque jamais de se foncer en couleur, puis de s'étendre de haut en bas, au reste du corps. En général, elle est verdâtre chez les sujets qui succombent, mais devient beaucoup plus foncée chez les convalescens. Aucun d'eux, à ma connaissance, n'y échappe, tandis qu'un très-grand nombre de sujets meurent sans en être atteints.

Température de la peau.—Après le frisson du début, la chaleur de la peau s'élève toujours d'une manière assez appréciable au toucher, sans jamais, cependant, devenir intense, sèche et mordicante, bien que certains malades se plaignent d'être brûlans. C'est faute d'avoir pu la comparer à la chaleur d'autres maladies, que quelques médecins l'ont qualifiée d'excessive (3). Bientôt, au reste, cette chaleur qui, dans la plupart des

(1) *Relation historique et méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 225.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 398.

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.º 3, pag. 248.

cas, s'accompagne de moiteur, et quelquefois même d'une véritable transpiration, ne tarde pas à diminuer. La moiteur suit ordinairement la même marche, et dès le troisième jour, la température de la peau est revenue à l'état naturel (1). Les jours suivans elle continue à baisser, en même temps que la peau devient un peu sèche et aride au toucher : elle est ordinairement plus ou moins froide vers le cinquième jour. Lorsque la maladie doit avoir une terminaison funeste, on voit la peau perdre rapidement sa chaleur, devenir, en peu de jours, froide comme du marbre, et persister dans cet état jusqu'à la mort. Dans les cas heureux, son refroidissement, quoique ayant toujours lieu, s'arrête à de certaines limites, reste quelques jours stationnaire, puis disparaît à mesure que l'état du malade s'améliore. Voilà les changemens, qu'en général, présente la chaleur cutanée, dans sa marche régulière et habituelle. Cependant on observe de temps à autre, quelques cas d'exception, où la peau, après s'être refroidie comme à l'ordinaire, reprend passagèrement une assez forte chaleur, dans une période avancée du mal, et peu de temps avant la mort. Il est à remarquer aussi que la peau se refroidit beaucoup moins, chez les sujets atteints de typhus intermittent ou

(1) *Dictamen acerca el origen*, etc., pag. 6.—Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 56 et 58.

rémittent, et présente toujours, dans les paroxysmes ou les accès, une température assez élevée.

Fonctions de la peau.—Dans quelques cas, bien rares à la vérité, la sueur qui se manifeste assez fréquemment, après la réaction, se prolonge ensuite plusieurs jours, et semble entraîner avec elle la cause du mal qui, en effet, cède alors promptement. Bien plus ordinairement au contraire, quoique ayant paru d'abord assez abondamment, la sueur diminue peu à peu en quantité, et disparaît bientôt pour ne plus revenir, car on ne doit pas considérer comme son retour, la sueur d'expression que l'on voit quelquefois, dans les derniers momens.

A quelque époque que paraisse la sueur, elle se charge d'une odeur particulière, que le corps exhale encore, alors qu'il ne fournit que la transpiration insensible. Tous les auteurs qui, depuis Rush (1), ont observé le typhus-amaril, ont noté cette odeur particulière des malades (2). Elle n'est pas, il faut en convenir, marquée au point d'être sentie de la rue, comme l'ont dit quelques médecins (3), mais on ne manque ja-

(1) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 145.

(2) *Memoria sobre el contagio*, etc., *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, tom. 1.er, N.o 2, pag. 165. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 211 et 393. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 249.

(3) Tadeo Lafuente, *Observaciones sobre la Fiebre amarilla:*

mais d'en être frappé, lorsqu'on découvre un malade, et qu'on s'en approche de près. Elle est fade, un peu nauséeuse, fort difficile à bien caractériser, et s'imprègne avec ténacité dans les hardes. Sous ce rapport, le typhus-amaril se rapproche beaucoup du typhus nosocomial et du typhus d'orient, qui ont, l'un et l'autre, une odeur très-manifeste (1).

Maladies de la peau.—Nous devons considérer comme affections de la peau plus ou moins influencées par l'existence du typhus, les éruptions offrant l'aspect de l'érysipèle, de la scarlatine ou de l'érythême, qui ont été observées pendant l'épidémie dernière sur le visage, sur différens points du tronc et sur les membres, ce que Rush avait déjà vu (2). Nous y ajouterons l'apparition des pustules gangréneuses, celle de nombreuses phlyctènes qui, fréquente au début de la maladie, est vers la fin, devenue extrêmement rare, et qui s'était aussi rencontrée à Cadix (3); enfin les gangrènes partielles de la peau (4). Dans les premiers temps de l'épidémie,

(1) Drogart, *Dissertation sur le Typhus*, pag. 14.—*Pièces historiques sur la peste de Marseille,* tom. 1.er, seconde partie, pag. 208.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 102 et 103.

(3) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.o 3, pag. 14.

(4) M. Perez a vu à Rota, la gangrène de la peau de la cuisse. *Journal-gén. de Méd.*, tom. 71.

ou en a vu plusieurs exemples (1). A mesure que son intensité symptômatique a diminué, ils sont devenus beaucoup moins fréquens. Tout calculé cependant, on a encore rencontré plusieurs fois, la gangrène des grandes lèvres chez la femme (2), du prépuce et du scrotum chez l'homme (3), et dans l'un et l'autre sexe, celle du rectum, des parties sur lesquelles portent le corps ou que recouvraient des vésicatoires, (4) comme l'avait déjà vu Rush (5). Moultrie, MM. Devèze et Pascalis, ont observé de semblables gangrènes aux Etats-Unis (6). Bien qu'en général au nombre des accidens que présentent rarement les sujets atteints du typhus-amaril, ainsi que les autres affections cutanées ci-dessus indiquées, elles méritent pourtant, à cause de leur caractère spécifique, d'être sérieusement prises en considération.

2.° *Appareil digestif.* —Les symptômes le plus

(1) Pariset, Bally et François, *Rapport adressé à S. E. le Ministre*, etc., pag. 40. — M. Lopez a observé plusieurs fois la gangrène des grandes lèvres, et du rectum.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3.

(3) *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., *Apendice al*, N.° 2.° — Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 92

(4) Tadeo Lafuente, *Observaciones sobre*, etc. — *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 434.

(5) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 104.

(6) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 57. — *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 92. — *Observateur des Sc. méd.*, mars 1823, pag. 142.

remarquables provenant des troubles qu'éprouve l'appareil digestif, sont fournis, 1.° par la soif et l'état de la langue ; 2.° par les vomissemens, les déjections alvines, et les divers accidens qui les précèdent ou les accompagnent, tels que les douleurs abdominales, les nausées et le hoquet.

De la soif et de la langue. — La soif est ordinairement modérée ou nulle, suivant la remarque faite d'abord par Rush aux États-Unis (1), et confirmée ensuite en Espagne par MM. Alf. de Maria, Bahi, Laso et autres (2). Quelquefois cependant elle est assez intense, mais par intervalles, et d'une manière fort irrégulière, ainsi que l'épidémie dernière en a offert quelques exemples. Il n'a pas paru jusque ici, que la soif, par son absence ou son degré d'intensité plus ou moins grand, indiquât l'issue de la maladie, puisqu'on a vu périr ou guérir ceux qui avaient ou n'avaient pas de soif, dans des proportions entièrement en rapport dans l'un et l'autre cas, avec la fréquence habituelle de l'apparition ou de l'absence de ce symptôme. Quant aux divers états de la langue, ils sont plus indicatifs, et méritent d'être observés, avec attention.

(1) *Relacion de la calentura biliosa*, etc., tom. 1.er, p. 97.

(2) *Memoria sobre la epidemia de Andalusia*, etc., p. 72. — *Relacion medico-politica sobre*, etc., pag. 9. — *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, tom. 2, N.° 3. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., p. 387. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 56 et 313.

Au début, la langue est presque toujours humide, de couleur naturelle. Au bout de 12 ou 24 heures, sa surface paraît un peu blanchâtre, teinte plutôt que véritablement chargée. Dès cet instant, on remarque un peu de rougeur à ses bords. À mesure que la maladie avance, la couleur blanche de la langue se change en une teinte un peu jaune, qui forme au centre de la langue une bande longitudinale, dont les côtés sont ordinairement rouges. Peu-à-peu la bande jaunâtre se fonce en couleur, elle devient brune, puis enfin noire. La langue qui en même temps, avait commencé à perdre son humidité, est alors très-sèche, comme brûlée (1), ses bords sont d'un rouge de chair (2). Plus ces changemens surviennent avec promptitude, plus le danger de la maladie est grand. C'est presque toujours un symptôme mortel de voir la langue noircir et se sécher promptement, et atteindre dès les premiers jours, l'état qui la caractérise, vers la dernière période de la maladie (3). Il est au contraire, de bon augure de voir la langue garder son

(1) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 3, pág. 255.

(2) Bahi, *Relacion medico-politica*, etc., pag. 20.

(3) Tadeo Lafuente, *Observ. sobre*, etc. — Vilaseca, *Diario de Barcelona*, 10 septembre 1821. — Laso, *Periodico*, etc., tom. 2, N.° 3. — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, pag. 90. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 60.

humidité, s'éloigner peu de l'état naturel, ou y revenir après s'en être éloigné, ce qui fréquemment annonce une solution heureuse. Malgré cela cependant, il n'est pas très-rare que des malades meurent avec une pareille langue, tout comme aussi on en voit guérir dont la langue a été sèche, noire et rugueuse. On trouvera même ces derniers en vraiment plus grand nombre qu'ils ne le semblent d'abord, si l'on veut faire attention que plusieurs des malades, revenus à la santé, ont éprouvé, à l'époque où la langue allait se sécher, et rougissait sur ses bords, l'hémorrhagie buccale considérée par beaucoup de médecins, comme un symptôme favorable (1), laquelle a empêché les progrès ultérieurs de la sécheresse commençante.

Des vomissemens, des déjections alvines et de leur nature; des nausées, des rapports, du hoquet et des douleurs abdominales. — Dans la période même du frisson, ou bien aussitôt que la chaleur survient, plusieurs malades sont pris de vomissemens, par lesquels ils rejettent des alimens, des boissons, et quelques mucosités de qualités variables (2), ainsi qu'on l'observe fréquemment au commencement des accès de certaines fièvres intermittentes. Passé ce moment, les vomissemens cessent ou se ralentissent, pendant deux ou trois

(1) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, p. 266.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 56.

jours, pour reparaitre ensuite vers le 3.e ou 4e. jour. Leur retour est annoncé par de simples rapports, puis par des nausées, à la suite desquelles les malades vomissent en quantité ordinairement peu abondante, des matières glaireuses ou bilieuses. Par les progrès du mal, la fréquence des vomissemens, la gêne ou la douleur qui les accompagnent, augmentent graduellement. En même temps, les matières vomies se foncent en couleur, passent au chatain clair, ensuite au brun, puis laissent entrevoir des matières glaireuses qui déposent des stries ou des filamens de sang. Elles prennent plus tard, la couleur du marc de café (1), et finissent par ressembler à de la suie délayée dans l'eau (2), ou à des glaires mêlées de sang noirâtre et corrompu.

Ordinairement peu abondant et se répétant rarement plus de six à huit fois dans les vingt-quatre heures, les vomissemens qui méritent le nom de noirs se montrent sous l'un et l'autre de ces deux aspects, car on doit considérer comme des exceptions très-rares, les vomissemens copieux d'un sang qui conserve la plupart de ses qualités physiques (3). Les premiers appartiennent à la troisième période des typhus d'une durée assez prolongée ; aussi ceux qui succombent de bonne

(1) Vilaseca, *Diario de Barcelona.*

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 62. — *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.o 3, pag. 258.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 419.

heure en sont-ils fréquemment exempts, suivant la remarque de Rush (1). On peut les considérer comme l'indice d'une mort à-peu-près inévitable (2), quoique certains malades échappent aux dangers qu'ils présagent (3). Quand ils paraissent, la faiblesse est déjà portée très-loin, ce qui fait qu'ils sont quelquefois remplacés par une sorte de régurgitation. Au rapport de Jackson, ils renferment des animalcules. (4)

Quand la maladie doit avoir une heureuse terminaison, les vomissemens sont en général rares et peu abondans. Ils restent glaireux, muqueux, bilieux, ou deviennent simplement un peu brunâtres. Quelques malades les trouvent amers; d'autres, aigres. A mesure que le mieux s'établit, ils s'éloignent de plus en plus et disparaissent, de même que les nausées qui, après les avoir précédés, les remplacent pendant un temps plus ou moins long, au bout duquel l'estomac perd enfin sa susceptibilité aux contractions.

On a vu quelques sujets éprouver, dès les premiers jours, soit spontanément, ou par l'effet des purgatifs, une diarrhée abondante qui continuait plusieurs jours sans interruption, et ame-

(1) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., tom. 1.er, pag. 86.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 64.

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., p. 265.

(4) *An account on the yellow or malignant fever*, etc., p. 81.

nait le mieux d'une manière vraiment critique. Toutefois, de pareils faits ont été très-rares. Bien plus ordinairement, au contraire, on observe au début de la maladie, une constipation assez forte. Elle cède néanmoins, la plupart du temps, avec assez de facilité, aux lavemens purgatifs. Les selles qu'ils entraînent sont d'abord excrémentitielles, puis bilieuses ou muqueuses, et enfin, contiennent des matières noirâtres fort analogues à celles des vomissemens, mais plus altérées. Elles ont constamment une odeur particulière qui, sans être ordinairement très-rebutante, devient quelquefois d'une fétidité insupportable (1). On observe aussi, dans les derniers jours de la maladie, des selles poisseuses (2).

Qu'il y ait ou non des vomissemens au début, l'épigastre n'en est pas moins alors, le siège d'une sensation de poids et de gêne plus ou moins pénible, quoique parfois si peu marquée, que plusieurs malades n'en diraient rien, si le médecin ne la leur faisait en quelque sorte découvrir, par ses questions. Bien plus rarement, on observe une douleur violente, accompagnée de chaleur et d'ardeur brûlante, ce dont cependant on a eu plusieurs exemples, surtout au début de l'épidémie. (3) Au reste, quelle qu'ait été

(1) Palloni, *Observaciones medicas y dictamen*, etc., p. 3.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 61.

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 249.

l'intensité de la douleur épigastrique, à laquelle se joint souvent de la douleur dans les hypochondres, le voisinage de l'ombilic, ou d'autres points de l'abdomen, on la voit ordinairement céder ou diminuer beaucoup, vers la fin de la première période. Elle reparaît toujours, avec plus ou moins de force, à une époque plus avancée du mal (1), même lorsqu'il est pour guérir; à plus forte raison doit-on s'attendre à la voir s'accroître, en reparaissant, dans les cas funestes. Souvent alors, la douleur épigastrique qui accompagne le retour ou l'apparition des douleurs abdominales, est extrême. Les malades ne trouvent pas de termes assez forts pour exprimer la souffrance, dont l'épigastre et d'autres points plus ou moins étendus de l'abdomen sont le siége, bien qu'il conserve toute sa souplesse. Quelques-uns de ces malheureux poussent les cris les plus plaintifs, d'autres gémissent, il en est qui hurlent d'une manière affreuse (2). Tantôt ils conservent assez bien leur connaissance, le plus ordinairement ils sont dans un état de subdélirium : c'est dans ce cas que l'on observe

(1) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, tom. 2, N.° 3, pag. 239. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 61 et 183.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, p. 249. — Audouard, *op. cit.*, pag. 54 et 63. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 421.

quelquefois des palpitations épigastriques (1). Entraînés par la douleur, la plupart se tiennent pelotonnés dans leurs lits (2), d'autres restent couchés sur le ventre (3), ou se le compriment en embrassant leurs traversins (4). Au milieu de ces souffrances, survient un hoquet déchirant, qui ne manque presque jamais d'avoir lieu, dès que paraissent les vomissemens noirs. Ce funeste symptôme, un des plus fréquens du typhus parvenu à sa troisième période (5), se continue pendant des heures entières, et se renouvelle à de courts intervalles. Dans cet état, la plus petite quantité de boisson soulève l'estomac, et les malades refusent obstinément de boire; heureusement que la plupart d'entre eux n'en éprouvent pas le besoin.

3.° *Sensations internes.* — J'ai dû signaler, avec les autres symptômes que fournit l'examen de

(1) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., pag. 263. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, , pag. 429.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 63. — Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 405.

(3) Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia*, etc., p. 68.

(4) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.° 3, pag. 242.

(5) Tadeo Lafuente, *Observaciones*, etc. — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, pag. 92. — *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, pag. 257. — *Apendice al N.° 3, del Periodico*, etc., *passim.* — Audouard, *op. cit.*, pag. 63. — Alf. de Maria, *op. cit.*, pag. 71. — *Dictamen acerca*, etc., p. 8.

l'appareil digestif, les douleurs abdominales, qui ont toujours leur siége dans quelques-uns des organes de la digestion, et dépendent, la plupart du temps, d'une lésion notable de ces mêmes organes, bien qu'elles eussent pu aussi être rattachées aux sensations internes dont nous allons nous occuper. Celles-ci ont pour siége des organes qui ne paraissent pas souffrir dans leur texture, tels que la tête, les lombes, la colonne vertébrale, les membres supérieurs et inférieurs, et quelquefois même, l'intérieur des os. Les douleurs qui les produisent influent beaucoup par leur existence ou leur absence, sur l'état calme ou agité des malades, c'est pourquoi je les ferai connaître avant de parler du sommeil et de l'insomnie, du calme et de l'agitation.

Douleur de tête et de lombes, douleur de la colonne vertébrale, des membres supérieurs et inférieurs, et de l'intérieur des os. — Presque toutes les douleurs énumérées ici, sont des symptômes qui appartiennent au début de la maladie (1). Elles ne se trouvent que rarement réunies sur le même sujet, mais il est bien rare que les trois ou quatre premières d'entre elles n'existent pas

(1) Vilaseca, *Diario de Barcelona.* — Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica.* — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, pag. 96. —*Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, pag. 248. — Palloni, *Observaciones y dictamen*, pag. 1.re — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 56.

simultanément. La douleur de tête, la plus constante de toutes, est très-variable, à en juger par l'espèce de sensation qu'accusent les malades. Chez les uns, elle est sourde, continue, et ressemble à de la pesanteur; d'autres fois, quoique plus intense, elle se fait en quelque sorte, sentir comme par bouffées. Tantôt bornée au front, elle pénètre d'autres fois dans les orbites, est vraiment déchirante (1), ou bien donne la sensation d'une constriction très-forte exercée au-devant du front et sur les tempes (2), car jamais, ou bien rarement, elle ne se fait sentir derrière la tête. Elle persiste ordinairement, deux ou trois jours, tout en diminuant graduellement, et cesse en grande partie, sinon en totalité, vers le quatrième jour.

Les douleurs de lombes et des membres suivent à peu près, la même marche. Celle des lombes ressemble souvent à de la fatigue ou à de la pesanteur, d'autres fois elle est très-aiguë, déchirante (3), et régnant plutôt alors, dans le sens de la colonne vertébrale qu'en travers, elle se fait sentir tout le long du dos, quelquefois même jusque dans la région cervicale. Quand la douleur lombaire est intense, elle s'accompagne presque toujours de douleurs musculaires, dont

(1) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3.

(2) *Op. cit.*, pag. 248.—Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 56.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 383.

les cuisses et les jambes, plus rarement les extrémités supérieures, sont le siége (1). Assez tolérables, la plupart du temps, elles sont quelquefois pénibles au point d'arracher des plaintes, et même des cris aux malades. On le remarque surtout, lorsqu'au lieu d'avoir pour siége la chair musculaire, les douleurs se font ressentir jusque dans la moelle des os, comme l'épidémie de 1821 en a offert de nombreux exemples (2). L'extrême intensité de toutes ces douleurs est un symptôme très-fâcheux, au début de la maladie (3), et l'on peut regarder comme l'indice d'une mort certaine, leur retour intense à une période plus avancée, ce que l'on remarque surtout pour les douleurs de lombes et des membres, plus rarement pour les douleurs de tête.

Calme, sommeil, agitation, insomnie. —Chaque fois que les douleurs du début ne sont pas très-vives, et cela a lieu dans la plupart des cas, les malades se trouvent dans un état de calme très-voisin de l'affaissement. Ils y reviennent encore, lorsque l'irritation éphémère du début (4) et les douleurs vives que nous venons de faire connaître sont appaisées. En même temps, ils jouissent d'un sommeil assez prolongé, plus même

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 384.
(2) Valaseca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821.
(3) *Hist. méd.*
(4) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 65.

que dans l'état de santé (1). Néanmoins il convient de remarquer que ce sommeil n'est jamais ni profond, ni réparateur. Plusieurs sujets se plaignent d'éprouver, à leur réveil, un malaise étrange, qu'ils attribuent au sommeil lui-même, ou aux rêves effrayans dont ils ont été tourmentés en dormant. Mais quand les douleurs se réveillent, surtout celles qui ont les organes digestifs pour siége, le calme est chassé, le sommeil est plus ou moins complètement interrompu. Il y a de l'insomnie et une sorte d'anxiété. Cependant c'est principalement à l'apparition du délire qu'il faut attribuer et l'insomnie, et l'agitation (2). Elles l'accompagnent presque constamment, cessent ordinairement avec lui, et l'on voit alors les malades retomber dans l'accablement et le calme, qui est leur état vraiment dominant.

4.° *Organes des sens.* — Il ne paraît pas que chez les sujets atteints du typhus-amaril, les organes des sens éprouvent, dans la manière dont ils exécutent leurs fonctions, d'altération bien notable. Peut-être cependant, faut-il en excepter la peau, qui paraît quelquefois d'une sensibilité telle, que le plus léger contact, sur un point quelconque du corps, devient extrêmement dou-

(1) Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia*, etc., p. 71.

(2) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.° 3, pag. 251.

loureux (1). Hors ces cas très-rares, elle n'offre, ainsi que les autres sens, aucun trouble fonctionel; aussi n'est-ce pas aux affections de l'œil, considéré comme organe de la vision, que vont s'appliquer nos remarques sur cet organe, qui nous occupera seul. On a bien cru, il est vrai, remarquer que tantôt les pupilles étaient dilatées, d'autres fois contractées (2); mais ce phénomène, encore mal apprécié, et incertain pour l'époque de son apparition, ne méritera de nous arrêter, que quand les indications diagnostiques à en tirer seront établies d'une manière évidente. Cela n'empêche pas que, sous d'autres rapports, l'œil ne doive être considéré avec soin. Nous rapporterons, 1.° aux diverses colorations de la conjonctive, 2.° au luisant des yeux, 3.° à l'expression du regard, les phénomènes qu'il présente, comme les plus dignes d'être étudiés.

Dans les premiers jours de la maladie, la conjonctive présente une rougeur assez remarquable (3). Toutefois ce symptôme n'est pas constant, il manque fréquemment (4), et quand il

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 404.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., Rush, tom. 1.er, pag. 70.

(3) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., N.° 3, pag. 233. — Palloni, *Observaciones y dictamen*, etc., pag. 2.

(4) Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, p. 57.

a lieu, il ne tarde pas à disparaitre. Du 2.e au 3.e jour au plus tard, il a entièrement disparu. Mais un phénomène des plus remarquables est le luisant particulier que les yeux acquièrent toujours, au début, et conservent ensuite, pendant les premiers jours de la maladie (1). Souvent même, on peut le remarquer plusieurs jours avant l'invasion du mal, suivant l'observation de Rush (2). Il est fréquemment augmenté par un léger larmoiement (3). Avec ou sans ce dernier symptôme, l'œil offre une expression vraiment caractéristique, que tous les bons observateurs ont signalée (4), et comparable dans son espèce, à ce qui se remarque chez les sujets atteints de la peste. Au bout de quelques jours, le luisant des yeux disparaît. Il cesse à peu-près à l'époque où la conjonctive commence à présenter des traces de jaunisse, symptôme dont l'apparition se fait rarement attendre au delà du 4.e ou 5.e jour (5). Passé ce temps, ses progrès suivent d'une ma-

(1) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, N.o 3, pag. 233. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 206. — Lafuente, *Observaciones*, etc.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 1.er, pag. 46.

(3) Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia*, etc., p. 65. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 385.

(4) Laso, *op. cit.* — Audouard, *op. cit.* — Tadeo Lafuente, *op. cit.*, etc.

(5) Audouard, *op. cit.*, pag. 58.

nière fort apparente, les progrès de la jaunisse de la peau. Une seule chose empêche de les apercevoir, c'est lorsque l'injection des conjonctives, au lieu de se dissiper promptement, se prolonge et est remplacée par une sorte d'infiltration sanguine qui finit, quelquefois, par se changer en une véritable inflammation (1). Quand cet accident du reste assez rare n'arrive pas, les yeux paraissent dans la 3.e période, enfoncés, cernés; le regard qui avant, avait été simplement étonné, stupide ou incertain (2), devient sombre, farouche (3), a quelque chose d'attristant pour l'observateur, et de réellement horrible, si un cercle d'ecchymoses noires vient à entourer les paupières, comme l'épidémie dernière en a offert d'assez nombreux exemples.

5.° *Circulation.* — Les changemens qu'éprouve la circulation, sont de la plus haute importance à apprécier. Les uns se passent dans la circulation artérielle, et nous sont devoilés par les caractères du pouls, les autres ont lieu dans les capillaires. Ce sont les diverses hémorrhagies dont nous parlerons, après avoir fait connaitre les symptômes que fournit la circulation artérielle.

(1) Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 61. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 408.

(2) Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 397.

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 250 et 256. — Audouard, *op. cit.*, pag. 61.

Du pouls. —Le pouls présente de grandes variations dans le typhus, mais non pas telles qu'on doive désespérer de les exposer avec précision, si on veut les suivre dans leurs diverses périodes, ce qu'en général les auteurs ont négligé de faire, d'où est résulté l'incertitude qui règne encore, sur ses véritables caractères. Durant le frisson du début, il est petit, concentré, faible, peu fréquent, quelquefois même à peu-près naturel ; mais dès que la réaction commence, il acquiert de la fréquence (1). Au bout de 24 ou 36 heures au plus tard, il en a une très-grande, et quoi qu'on ait pu dire de contraire à cette assertion (2), il donne constamment alors, au moins 110 pulsations par minute, ordinairement 120 ou 130, assez souvent encore 140. Il est vibratil, inégal, fort irrégulier (3) et présente quelque chose de vraiment spécifique, comme l'avait déjà remarqué Rush (4). Jamais je ne l'ai vu grand, plein, développé. Quelquefois je l'ai rencontré un peu roide, tendu,

(1) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., pag. 249. — Audouard, *Relation hist.*, etc., pag. 56.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 395.

(3) Rush, *Relacion de la calentura*, etc., pag. 73. — Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia*, etc., pag. 67. — Palloni, *Observaciones y dictamen*, etc. — Vilaseca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., pag. 267.

(4) *Relacion de la calentura*, etc., pag. 73.

mais même avec cela, il était facile à déprimer. C'est sans doute à des cas de ce genre, observés avec trop peu d'attention, qu'il faut attribuer ce que certains auteurs ont dit de la force du pouls, dans le typhus (1).

Passé 36 heures, sa fréquence diminue. Dans la plupart des cas, elle a entièrement disparu du 2.e au 3.e jour, au plus tard. En même temps qu'il perd sa fréquence, le pouls s'affaiblit graduellement. Lorsque la maladie a une tendance funeste, son affaiblissement est des plus rapides. Du 3.e au 4.e jour, le pouls est petit, filiforme, présente des irrégularités et des intermittences, et après être devenu de plus en plus rare, se trouve quelquefois, au-dessous de 40 pulsations par minute. Enfin on voit des cas, où il devient tout-à-fait insensible (2), de même que les battemens du cœur, et cela 24, et quelquefois 48 heures entières, avant la mort. L'affaiblissement accompagné de la rareté du pouls sont tellement dans la marche de la maladie, qu'ils ne manquent jamais d'avoir lieu, même dans les cas de maladie susceptible de guérison; seulement alors, ces deux phénomènes se montrent à un degré modéré. C'est pourquoi il est en général avantageux que le pouls garde encore quelque chose de fébrile, jusqu'au 4.e ou 5.e jour (3).

(1) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.° 3, pag. 343.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, pag. 63.

(3) Audouard, *op. cit.*, pag. 59.

Cette circonstance très-rare dans le typhus continu, se rencontre habituellement, dans le typhus intermittent qui présente encore, à une époque avancée de sa durée, une fréquence et une force remarquable du pouls (1), pendant l'accès, bien entendu. A la vérité, on voit aussi de temps à autre, chez les sujets atteints de typhus continu, le pouls reprendre peu d'instans avant la mort, de la fréquence, et une certaine force; mais ce phénomène qui annonce les derniers efforts d'une nature expirante, ne fait réellement pas exception, et l'on peut assurer malgré cela, que le pouls est soumis, aux diverses périodes de la durée du typhus-amaril, à des modifications vraiment caractéristiques. Dans aucune maladie il n'en présente d'aussi tranchées, d'aussi faciles à saisir, et qui soient soumises à des lois plus régulières. Sauvages sans avoir vu par lui même, n'a pu s'empêcher, en lisant la description que Lining a faite de l'épidémie de Charleston (2), d'être frappé de ces phénomènes remarquables, et il a été conduit à définir son typhus-ictérodes ou notre typhus-amaril, une fièvre qui cède au bout de 48 heures (3).

Circulation capillaire. Hémorrhagies. — Un des symptômes les plus communs du typhus se

(1) Audouard, *Relation hist. et méd. de la Fièvre jaune*, etc., pag. 67.

(2) Voy. *Journal de Médecine*, etc., mai 1756.

(3) *Nosologia methodica*, tom. 1.er, pag. 314.

trouve dans les hémorrhagies dont il est bien rare qu'il n'offre pas quelques exemples. Un phénomène aussi général doit tenir à une cause générale aussi. Or, il n'y en a pas de mieux constatée que l'altération du sang, et les modifications qu'elle doit nécessairement imprimer aux propriétés des vaisseaux capillaires; aussi les voit-on laisser échapper le fluide qu'ils renferment, de presque tous les organes à la texture desquels ils concourent. Il en résulte des hémorrhagies de siége très-divers (1), que l'on peut rapporter à deux genres, les hémorrhagies extérieures et les hémorrhagies intérieures. Nous allons les examiner successivement.

§. I.er *Hémorrhagies extérieures.* — Il ne paraît pas qu'on ait vu en Espagne, d'hémorrhagie par la peau, à moins qu'elle ne fût par avance, altérée dans sa texture; mais on en a observé sur presque tous les points des membranes muqueuses, sans compter celles de l'intérieur des voies digestives, qui donnent lieu aux selles et aux vomissemens noirs : ainsi on a vu le sang s'échapper, 1.° par le conduit auditif; 2.° par les conjonctives; 3.° par la vessie urinaire; 4.° la vulve et le rectum; 5.° par la langue, l'intérieur des joues et les gencives; 6.° par le pharynx et l'œsophage; 7.° plus souvent encore par les narines. Toutes ces hémorrhagies, aux plus remarqua-

(1) Palloni, *Observaciones y dictamen*, etc., pag. 3.

bles desquelles je bornerai les détails, surviennent ordinairement au moment où la maladie passe de la deuxième à la troisième période. Elles ont toujours le caractère passif, sont habituellement peu abondantes, se font avec lenteur et par une sorte de filtration (1). Tant qu'elles sont en fort petite quantité, elles ne paraissent pas aggraver les symptômes du mal, mais dès qu'elles deviennent abondantes, elles précipitent la chute des forces, et il est peut-être sans exemple, que les malades échappent à leurs dangers; aussi tous les médecins se sont-ils réunis pour noter les fâcheux résultats de ces sortes d'hémorrhagies. (2) C'est surtout celles de la vulve et du rectum que l'on a vu être funestes, et annoncer leur pernicieuse influence par une odeur cadavéreuse des plus fétides (3). Je ne sache pas que l'épidé [illegible]e dernière ait montré un seul cas semblable à [illegible]lui rapporté par Palloni qui a vu à Livourne, une femme faire une fausse-couche pendant sa maladie, et guérir cependant après avoir éprouvé une perte considérable (4). Les exemples d'hémorrhagie par une cause analogue, que l'on a pu recueillir à Barcelone, ont au contraire tous été suivis de la mort.

(1) Palloni, *Observaciones y dictamen.* — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 58.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., p. 266.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 376 et 445.

(4) Palloni, *op. cit.*, pag. 16.

Deux autres hémorrhagies méritent encore une mention particulière ; ce sont l'hémorrhagie nasale et l'hémorrhagie buccale. La première est, après la jaunisse, le symptôme qui accompagne le plus constamment le typhus. Elle est ordinairement peu abondante, se fait goutte à goutte, et se renouvelle souvent. Le mieux qu'elle puisse faire, est de ne pas aggraver le mal. Quant à l'hémorrhagie buccale, elle s'est aussi présentée un grand nombre de fois. Peut-être un quart des malades en a-t-il été atteint ; et comme dans un aussi grand nombre il a dû nécessairement en guérir plusieurs, c'est peut-être la raison qui l'a fait considérer comme critique par divers médecins (1). Rien cependant n'engage à lui attribuer ce caractère. En effet, elle survient ordinairement vers la troisième période de la maladie, marche avec lenteur, s'effectue à la fois par la bouche, la langue et les gencives, durant quatre, cinq ou huit jours de suite, et cesse à mesure que les forces se rétablissent. On voit évidemment là, un symptôme que l'établissement du mieux dissipe, et qui ne peut en aucune manière être considéré comme contribuant à l'amener. Ainsi se passent les choses dans les cas susceptibles de guérison ; mais lorsque la maladie est grave de sa nature, l'hémorrhagie buccale n'en modère pas les progrès. On remarque alors

(1) *Periodico de la Sociedad de salud publica*. N.° 3, p. 256.

souvent, que la fétidité habituelle que le sang, en séjournant dans la bouche, contracte par une sorte de fermentation, devient excessive et comme gangréneuse. M. Audouard a comparé cette hémorrhagie à celle qu'éprouvent les sujets atteints du typhus nosocomial (1).

Si le sang s'échappe avec tant de facilité par des organes intègres, il doit le faire encore bien plus, par ceux qui ont éprouvé quelque lésion. On ne sera donc pas surpris que Rush ait souvent vu, pendant l'épidémie de Philadelphie, les saignées manquées s'ouvrir spontanément, dans la troisième période de la maladie (2), comme M. Audouard l'a remarqué aussi à Barcelone (3). Il arrive aussi très-fréquemment que deux ou trois jours après l'application des sangsues, le sang commence à couler goutte à goutte et d'une manière continue, par les piqûres qu'elles ont faites, et tout en s'arrêtant facilement par la compression, recommence à couler avec obstination, pendant plusieurs jours de suite, aussitôt qu'on la cesse (4). On a vu éga-

(1) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 68.

(2) *Relacion de la calentura biliosa remittente amarilla*, etc., tom. 1.er, pag. 75.

(3) *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 69. — Suivant Jackson, le sang des saignées dans le typhus est couenneux, verdâtre. (*An acount on the yellow or malignant fever*, etc., pag. 6.)

(4) Audouard, *loco citato*. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., *obs.* XIII.e, pag. 23.

lement le sang suinter par la plaie des vésicatoires. (1) Sa tendance à l'extravasation sera encore confirmée par l'espèce d'hémorrhagie qu'il me reste à décrire.

§. II. *Hémorrhagies intérieures.* — Ce sont, 1.° les pétéchies, 2.° les ecchymoses, 3.° les hémorrhagies inter-musculaires.

Les pétéchies ont, dit-on, été observées sur un quart environ des malades, dans l'épidémie de 1821. Fort souvent, je pense, on a pris pour elles des piqûres de maringouins, comme cela a eu lieu à l'égard de M. Mazet (2). Je ne veux cependant pas nier l'existence de ce symptôme, mon intention est seulement d'insister sur son peu de fréquence. Il n'en est pas de même des ecchymoses. Rien n'est plus habituel que leur apparition. On les observe principalement sur les côtés du col, au-devant de la poitrine, le long du dos, et principalement sur les parties qui sont comprimées par la position du corps. Toutefois, si l'on peut attribuer, en partie, à une semblable cause, la fréquence des ecchymoses des coudes (3), que M. Lopez regarde comme un des symptômes pathognomoniques du typhus, on ne saurait en faire autant à l'égard des ecchy-

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 287.

(2) *Voy. obs.* XIVe, pag. 445 *de cet ouvrage.*

(3) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 3, pag. 249.

moses des paupières, dont il y a eu de fréquens exemples (1).

Excepté les coudes et les paupières, où les ecchymoses paraissent souvent dès la première période ou à l'entrée de la deuxième, elles se montrent, en général, beaucoup plus tard sur les autres parties du corps, et quand déjà il existe un grand nombre de symptômes graves. C'est à cela, et non au phénomène hémorrhagique lui-même, qu'il faut attribuer le fâcheux pronostic à tirer de son apparition qui, observée ailleurs qu'aux coudes et aux paupières, a toujours été l'avant-coureur d'une mort inévitable. Quant aux hémorrhagies inter-musculaires, elles n'ont pas, à ma connaissance, été observées une seule fois à Barcelone. Cependant, le typhus-amaril peut les présenter, comme le prouve l'ouvrage de M. Devèze (2) ; mais le peu d'étendue et de profondeur qu'elles ont offert à l'observation de ce médecin, leur extrême rareté, sinon leur absence totale en Espagne, sont une nouvelle preuve que le sang, tout en ayant une grande tendance à s'infiltrer, ne s'échappe pas avec force, de manière à pénétrer les tissus et à les détruire. Ce faible *molimen* forme le caractère distinctif de toutes les hémorrhagies propres au typhus. Il nous montre le mouvement circula-

(1) Audouard, *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 61. — Campmany, *Observations inédites.*

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 80.

toire, languissant et prêt à s'éteindre dans les vaisseaux capillaires privés de leur force tonique, tout comme dans les principales artères, par l'affaiblissement du cœur.

6.° *Facultés intellectuelles.* — Rien n'est plus fréquent que le dérangement des facultés intellectuelles, chez les sujets atteints du typhus-amaril. Vilaseca met le délire au nombre des accidens les plus communs des typhus graves (1). La plupart des auteurs reconnaissent qu'il se montre presque toujours, dans le cours de la troisième période (2) ; mais il n'attend pas toujours jusque là, pour se manifester. Assez souvent, au contraire, on le voit paraître dès le début, et être caractérisé par un état de stupeur accompagné d'étourdissement (3), d'autres fois, par une simple aberration d'idées. A toutes les époques de la maladie, il affecte de se montrer au commencement de la nuit, et de diminuer beaucoup dans le jour, quand il ne cesse pas complètement. Quelquefois il est calme, et les malades plongés dans une sorte d'étonnement niais, répondent avec lenteur, sans suite et comme le feraient des imbécilles. Le plus ordinairement il s'accom-

(1) *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, pag. 93.

(2) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, etc., tom. 2, N.° 3, pag. 233. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 56.

(3) Laso, Audouard, *locis citatis.*

pagne d'agitation, de remuement sans motif, et d'une divagation qui tient de l'ivresse. Les sujets qui en sont atteints s'agitent, se tourmentent, veulent sortir de leur lit sans savoir pourquoi; un bien plus grand nombre éprouvent une véritable typhomanie (1); tandis que quelques autres deviennent réellement furieux. Enfin, c'est à un état de délire bien prononeé, que la plupart du temps il faut attribuer les cris douloureux que beaueoup de malades poussent à des intervalles plus ou moins rapproehés, presque sans s'en apereèvoir, ou n'en ayant au moins, qu'une conscience très-eonfuse.

Le délire est tellement dans la marehe du typhus-amaril, que son apparition seule ne saurait beaueoup en éelairer le pronostic. Cependant, en général, il est fâcheux qu'il se manifeste dès le début de la maladie, quoique la mort n'en soit pas toujours, à beaucoup près, la conséquence. Il est bien plus fâeheux encore, de le voir se prolonger dans la journée, dégénérer en un état de stupeur qui passe à la somnolenee, puis au coma décidé. Ce dernier symptôme, qui n'a guère lieu qu'à une période fort avaneée de la maladie, est presque toujours du plus funeste augure: le délire furieux n'est pas moins à redouter. On doit, au contraire, espérer une heureuse issue du mal, quand le délire se montre à

(1) *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, p. 256.

des intervalles de plus en plus éloignés, et quand l'aberration des idées est si légère, qu'en excitant un peu l'attention du malade, on la fait disparaître. Néanmoins, je ne peux m'empêcher de dire que la persistance du délire, et même son accroissement, n'est pas toujours un obstacle à la guérison. Quelques sujets semblent, en effet, délirer d'autant plus, que le mieux s'établit plus manifestement. C'est ainsi qu'on en a vu plusieurs tomber, au moment de leur convalescence, dans une véritable manie (1), d'autres présenter à la même époque, une sorte d'imbécillité, d'affaiblissement intellectuel, voisin de la démence, qui durait des mois entiers. Personne, d'après ces faits, ne doutera de l'atteinte profonde que le typhus-amaril porte sur les facultés intellectuelles. Sous ce rapport, il se rapproche beaucoup du typhus nosocomial (2), et nous donne occasion de rappeler ces convalescens de la peste d'Athènes, qui, au rapport de Thucydide, perdaient, après leur guérison, tout souvenir de leur maladie, et ne reconnaissaient plus leurs proches (3).

(1) Rush, *Relacion de la calentura remittente*, etc., t. 1.er, pag. 95. — Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurgi.*, etc., pag. 251. — *Periodico de la Soc. de salud. pub.*, etc., p. 268. Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 438.

(2) Drogard, *Dissertation sur le Typhus*.

(3) *De bello Peloponesiaco*, *lib.* 2.us, pag. 112.

7.° *Motilité.*—Les troubles que nous venons de signaler, par rapport aux facultés intellectuelles, ne permettent pas de douter que le système nerveux ne soit affecté à un très-haut degré, dans le typhus. Nous aurons une nouvelle preuve de cette importante vérité, si, comme on va le voir, nous sommes conduits à admettre des lésions profondes de la motilité, par l'étude des dérangemens qu'éprouve le système musculaire dans l'exercice de ses fonctions. Ils peuvent se rapporter à deux chefs principaux, 1.° l'état adynamique, 2.° l'état ataxique, manifesté par les convulsions.

Adynamie.—La plupart des auteurs signalent l'adynamie comme un symptôme constant du typhus-amaril, et paraissant dès le début (1). Ceux qui n'ont pas cru devoir se ranger à cette opinion, ont été au moins forcés de convenir que, vers la fin de la seconde période, il y avait presque toujours une prostration très-marquée, une chute notable des forces (2), caractérisée par la facilité avec laquelle la position assis occasionne des vertiges et des étourdissemens, et qui, au moins, manquait rarement de se mani-

(1) Tadeo Lafuente, *Observaciones sobre*, etc. — *Periodico de la Socied. de salud publica*, N.° 3, pag. 256. — *Periodico de la Sociedad medico-cirurgica*, N.° 3, pag. 233. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 229. — Bahi, *Relacion medico-politica*, etc., pag. 11.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 430.

fester dans la troisième période, si elle se faisait attendre jusque là ; ainsi que les auteurs de l'histoire médicale sont forcés de l'avouer (1). On doit donc en général, reconnaître, qu'après une période d'irritation fugace, les sujets atteints du typhus se trouvent déjà considérablement affaiblis à une époque où, dans les autres maladies, les forces sont intègres, et même quelquefois augmentées. Par les progrès du mal, l'affaiblissement augmente de plus en plus. Chez quelques malades, les forces musculaires sont tellement anéanties, qu'ils ne peuvent exécuter un seul mouvement, et restent immobiles dans leurs lits (2) : au rapport de certains médecins, on sent les muscles, d'une mollesse extrême, à travers la peau. D'autres éprouvent des paralysies partielles, ou bien des symptômes comme cataleptiques. Outre ces accidens extrêmes, toujours excessivement graves et qui n'ont pas lieu dans les cas susceptibles de guérison, ou au moins s'y montrent passagèrement, on observe encore l'ataxie que je vais indiquer.

Convulsions.—Quoique toujours produites par la même cause et fournissant les mêmes indications diagnostiques, quel que soit leur siège, les convulsions méritent cependant d'être étudiées

(1) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 401.

(2) Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 431. — *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 256.

séparément, suivant qu'elles affectent le visage ou toute autre partie du corps.

Lors même qu'au début de la maladie, le visage éprouve un peu de gonflement, il n'en revient pas moins à son état naturel, vers le 3.e jour, à l'entrée de la seconde période. Dès cet instant, il paraît s'affaisser, ce qui tient sans doute en partie à l'amaigrissement, mais n'est assurément pas tout-à-fait étranger au jeu des muscles. Quoi qu'il en soit, il commence en même temps, à avoir, dans son expression, quelque chose d'étonné, de niais, ou de stupide, signalé par tous les auteurs (1) que rendent encore plus marqué l'immobilité du regard, et une sorte d'enfoncement des yeux qui l'accompagnent ordinairement. Plus tard, les traits s'alongent, s'effilent, s'altèrent plus ou moins; la face se grippe d'une manière désagréable à voir (2), bientôt on observe des mouvemens convulsifs de la machoire, des lèvres, des yeux; ou de la langue. D'autres fois, ce dernier organe semble comme frappé de paralysie, ou bien les malades oublient de le rentrer dans la bouche, après l'en avoir fait sortir. Tous ces symptômes sont du plus fâcheux augure, et il est bien rare que plusieurs d'entre eux n'aient pas lieu

(1) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 60. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 401.

(2) Audouard, *op. cit.*, pag. 64. — Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 407.

en même temps, chez les sujets dont la fin est prochaine.

Que la face soit ou non prise de convulsions, la 3.e période ne se passe presque jamais sans qu'on n'en observe sur diverses autres parties du corps. Les plus fréquentes de toutes sont assurément les soubresauts des tendons (1), que la plupart des médecins décrivent comme symptômes habituels des périodes avancées du typhus (2). Viennent ensuite les convulsions étendues, moins fréquentes cependant que les mouvemens convulsifs avec rigidité, comme tétanique, d'un ou plusieurs membres ou du tronc, ce qui est plus rare; enfin nous croyons devoir en grande partie rapporter aux convulsions, le hoquet qui rend les derniers instans des malades si cruels (3), et l'irritation musculaire qui donne à un très-petit nombre d'entre eux, la force d'exécuter jusqu'au

(1) D'après MM. Bally, François et Pariset (*Hist. méd.*, etc., pag. 430), les malades atteints de typhus n'éprouveraient pas des soubresauts des tendons, mais bien des secousses convulsives dans les muscles des membres. Je le demande à l'homme le moins versé dans l'étude de l'anatomie, est-il possible qu'un muscle éprouve une secousse convulsive sans la communiquer à son tendon? Ces Messieurs reconnaissent donc l'existence d'un phénomène qu'ils nient, je ne sais à quel propos.

(2) Palloni, *Observ. méd. y dictamen*, etc., pag. 3. — Tadeo Lafuente, *Observaciones*, etc.

(3) Tadeo-Lafuente, Rush, Alf. de Maria, etc.

moment de la mort, des mouvemens volontaires d'une énergie remarquable.

Soit que le typhus présente l'adynamie ou l'ataxie, et jamais il ne manque d'offrir l'un ou l'autre de ces deux états, nous voyons dans l'un comme dans l'autre, la preuve d'une atteinte profonde portée sur les forces locomotrices, ce que confirme encore l'étude des positions qu'affectent ordinairement les malades. En effet, on les voit, quoique pouvant garder facilement toute espèce d'attitude, revenir de préférence et presque constamment au décubitus en supination, propre aux affections adynamiques. Nous sommes en même temps certains, qu'ils n'y sont pas déterminés par la souffrance des organes digestifs, car lorsqu'elle a lieu d'une manière un peu forte, elle oblige les malades à se coucher sur le ventre, ou à se tenir pelotonnés dans leurs lits, les cuisses fortement fléchies (1).

8.° *Sécrétions.* — Plusieurs sécrétions souffrent certainement dans le typhus, sans qu'on puisse toujours le démontrer, mais il en est deux, la sécrétion de la bile et celle des urines, dont les dérangemens sont fréquens et très-faciles à observer. Elles seules nous occuperont.

Sécrétion de la bile. — On doit certainement rapporter aux dérangemens de la sécrétion biliaire, la jaunisse dont j'ai déjà parlé, comme symptôme. Je ne l'envisagerai donc ici que par rap-

(1) *Voy.* pag. 482 *de cet ouvrage.*

port à son étiologie, ce qui m'oblige à réfuter l'opinion de quelques auteurs à ce sujet. Plusieurs médecins d'Amérique (1), et M. Audouard avec eux, ont fait dépendre la jaunisse d'une décomposition particulière du sang (2). M. Desmoulins est à-peu-près du même avis (3). Mais tout en attribuant un effet très-réel à l'altération du sang, aucun de ces auteurs n'a cherché à découvrir la cause de cette même altération; or, voici comment il me semble qu'elle peut être établie.

D'après les recherches de M. Chevreul, le sang à l'état sain contient les particules colorantes de la bile. D'un autre côté, il paraît que les fonctions du foie sont en partie d'éliminer ces molécules, de manière à ce que leur quantité se maintienne toujours dans des proportions déterminées, absolument comme les reins éliminent l'urée qu'on ne peut trouver en quantité appréciable dans le sang, si par avance on n'arrête les fonctions de ces organes (4). Par conséquent, aussitôt que l'action sécrétoire du foie sera notablement entravée, il y aura dans le sang un excédant de matière colorante jaune, laquelle,

(1) *Lettre* du docteur Mitchill à Jonathan Havens.

(2) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 202.

(3) *Journal de Physiol. expérimentale*, juillet 1823.

(4) Prevost et Dumas, *Mémoire lu à la Soc. d'hist. nat. de Genève*. — Segalas-d'Etchepare, *Journal de Phys. exp.*, octobre 1822.

portée par la circulation dans tous les capillaires de l'économie, produira la jaunisse de toutes les parties pourvues de ces vaisseaux.

Dans la fièvre jaune, nous avons vu la sécrétion de la bile être dérangée par suite de l'inflammation qu'éprouvaient la vésicule biliaire et les canaux hépatiques (1). Quant au typhus, ce n'est pas toujours, à beaucoup près, par une semblable cause, que les fonctions du foie sont troublées. Mais il n'est pas indispensable que cet organe soit décidément enflammé, pour cesser d'agir convenablement. Nombre de lésions très-réelles, quoique ne tombant pas sous les sens, peuvent plus ou moins troubler les fonctions. Delà, les jaunisses fréquemment exemptes d'inflammation, qui surviennent pendant le cours du typhus-amaril, des fièvres intermittentes graves (2), par la morsure de certains serpens, et dans d'autres cas analogues. En dernière analyse, je crois, avec plusieurs médecins américains, et avec MM. Audouard et Desmoulins, que la jaunisse est toujours produite par une altération du sang; mais je trouve cette altération, dans l'excès de la matière colorante de la bile, par suite du dérangement des fonctions du foie, ce que ces Messieurs ne paraissent même pas avoir soupçonné.

Sécrétion des urines. — On observe deux genres

(1) *Voy.* pag. 361 *de cet ouvrage.*

(2) *De nox. palud. effluviis*, pag. 341. Lancisi.

de phénomènes différens par rapport aux urines; les uns tiennent à leur sécrétion, les autres y sont plus ou moins étrangers. Nous noterons principalement parmi ces derniers, la couleur jaune plus ou moins foncée des urines, aux différentes périodes du mal, et la couleur châtain-brunâtre, légèrement teinte de sang ou tout-à-fait noire, qu'elles présentent dans d'autres circonstances. La couleur jaune est bien évidemment une suite de la jaunisse, et sous ce rapport offre des inductions pronostiques absolument semblables. La couleur brune, plus ou moins foncée, reconnaît pour cause un suintement de sang par quelques-uns des points de la muqueuse des voies urinaires, et se manifeste à l'époque où paraissent les hémorrhagies (1). Considérée en elle-même, c'est un accident assez secondaire; aussi les auteurs en ont-ils tiré des pronostics fort différens. Il me suffit d'en avoir fait connaître la véritable cause, pour que le lecteur sache l'apprécier à sa valeur réelle. Quant aux phénomènes qui se rattachent à la sécrétion des urines, ils méritent une grande attention.

Dans les premiers jours de la maladie, l'urine n'offre ordinairement rien de remarquable, soit dans ses qualités, soit dans sa quantité. Quelquefois cependant elle est légèrement rouge, et alors, peu abondante. On peut craindre à ces

(1) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 58. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 423.

deux circonstances, que bientôt elle ne cesse entièrement de couler. En effet, elles ont souvent annoncé sa suppression très-fréquemment observée, en 1821. Au rapport des médecins, elle aurait été très-rare au commencement de l'épidémie; habituelle, vers le milieu de sa durée; et se serait de nouveau montrée très-rarement, vers la fin. La vérité des deux dernières observations n'est pas douteuse, mais on ne doit pas admettre aussi facilement la vérité de la première. Si, en effet, la suppression d'urine s'est laissée voir assez rarement au début de la maladie, on peut en trouver la raison dans la marche extrêmement rapide du mal qui amenait la mort avant que tous les symptômes eussent eu le temps de se développer. Sans cela, on ne saurait trop comprendre comment, à l'époque où la cause morbifique avait le plus d'activité, elle eût été incapable de produire les accidens qu'elle a amenés plus tard, et lorsque l'énergie de son action avait beaucoup diminué. Peut-être aussi a-t-on négligé plus d'une fois, au milieu des accidens rapides qui enlevaient les malades, de s'assurer si les urines continuaient ou non à couler. Quoi qu'il en soit, au reste, de ces explications, la suppression d'urine n'en est pas moins un des symptômes les plus redoutables, à quelque époque de la maladie qu'il paraisse. *Ab ischuriâ mors in promptu*, a dit Lining (1). L'épi-

(1) *Voy.* Sauvages, *Nosol. méthod.*, tom. 1.er, pag. 315.

démie de 1821, a vérifié la certitude de cette remarque (1), car il est peut-être sans exemple, qu'un seul malade ait survécu à une suppression d'urine bien caractérisée.

Suivant plusieurs médecins, et notamment M. Lopez, ce symptôme est infailliblement annoncé par un grippement particulier de la face. Mais les mouvemens convulsifs plus ou moins prononcés de cette partie sont tellement fréquens, et la suppression d'urine a été si habituelle pendant un certain temps, que l'on a fort bien pu attribuer à un enchaînement sympathique, la coïncidence fortuite d'accidens qui n'ont aucun rapport entre eux. Toutefois, en supposant que l'on soit parvenu à reconnaître, par avance, que les fonctions du rein vont s'arrêter, on n'en est pas moins dans une grande ignorance sur la cause d'où dépend leur cessation, et l'ouverture des cadavres n'a rien appris de satisfaisant, à son égard. Au surplus, cela ne change rien au fâcheux pronostic à tirer de la suppression d'urine, dont la non-apparition doit être mise au nombre des circonstances favorables, bien qu'elle ne soit pas, il s'en faut de beaucoup, un gage assuré de guérison.

Les urines ne méritent pas seulement de fixer l'attention des observateurs, sous le rapport de la séméiologie; elles doivent encore être

(1) *Period. de la Soc. de salud publica*, etc., N.° 3, p. 266.

étudiées comme jugeant la maladie d'une manière favorable, et devenant vraiment critiques. A la vérité, on aurait tort de regarder comme telles, les urines brunes plus ou moins foncées dont il a été parlé, car si quelques malades guérissent après les avoir présentées, un bien plus grand nombre se rétablit ensuite de l'hémorrhagie buccale, comme je l'ai dit plus haut (1). Il n'y a donc pas de raison pour accorder une influence critique quelconque, à l'un plutôt qu'à l'autre de ces accidens. Il n'en est pas de même quand, dès les premiers jours de la maladie, il survient une émission abondante d'urine qui se prolonge pendant un certain temps. La prompte rémission des symptômes qui, dans ces cas fort rares, à la vérité, accompagne constamment l'excrétion du liquide urinaire, en dépend bien assurément.

9.° *Respiration.* —La respiration présente deux choses à considérer, la manière dont elle s'exécute, et l'odeur de l'air expiré. A l'égard du premier point, il est vraiment digne de remarque de voir, on peut dire toujours, tant les exceptions sont rares, la respiration s'exécuter avec une liberté, une facilité des plus complètes (2). Quelques malades seulement éprouvent passa-

(1) *Voy.* pag. 495 *de cet ouvrage.*

(2) On voit cependant quelquefois la respiration être petite et fréquente, et ce symptôme annoncer une péripneumonie.

gèrement, au début du typhus, une sorte de spasme dans la poitrine qui rend la respiration un peu irrégulière, et détermine des soupirs. Mais cet état d'anxiété, cortège habituel du frisson ou de la période qui le suit immédiatement, est toujours de peu de durée. D'autres fois aussi, quand la douleur épigastrique du début est très-vive (1), elle dérange plus ou moins les mouvemens respiratoires, mais il arrive bien plus souvent qu'ils n'en éprouvent aucun trouble. Du reste, ils ne tardent pas à reprendre, comme dans le premier cas, leur régularité habituelle. Ils la conservent ensuite, pendant tout le reste de la première période et la durée entière de la deuxième. Ordinairement ils deviennent assez notablement rares dans la troisième période, et ce mode de respiration est quelquefois accompagné de l'émission de longs soupirs, plus ou moins rapprochés (2). Cependant, je dois dire que les sujets chez qui on les observe sont très-souvent, dans un état de *subdelirium*, gémissent de temps en temps, et poussent par intervalles, des cris comme les enfans attaqués d'hydrocéphale aiguë interne. Dans tout cela, nous voyons de nouveaux symptômes nerveux à ajouter à ceux que nous avons fait connaître, et nous n'en persistons pas moins à assurer que le caractère dis-

(1) *Periodico de la Soc. de salud publica*, N.° 3, pag. 249.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 425.

tinctif de la respiration des sujets atteints du typhus-amaril, consiste dans la liberté, la facilité avec laquelle elle s'exécute, à de très-légères exceptions près, pendant tout le cours de la maladie.

Voici maintenant ce qu'il y a de plus important à observer, par rapport à l'air expiré. Indépendamment de l'odeur particulière que les malades exhalent par tout le corps (1), l'air sortant de leurs poumons a une odeur fade, nauséeuse, bien facile à reconnaître, quand une fois on l'a sentie. Elle tient assurément à la présence de miasmes exhalés par la surface bronchique. Dès les premiers jours de la maladie, on peut reconnaître l'odeur dont il est question. Elle continue ensuite à se faire sentir, pendant tout le reste de son cours, d'une manière plus ou moins manifeste. Quelquefois, ce qui à la vérité est assez rare, l'haleine présente une fétidité très-grande, indépendante de la mauvaise odeur propre à l'hémorrhagie buccale, et qu'il importe beaucoup d'en distinguer avec soin. La raison en est que l'odeur fétide de la respiration est un des symptômes les plus fâcheux, tandis que la fétidité due à l'hémorrhagie buccale est ordinairement sans danger, à moins qu'elle ne soit excessive (2).

(1) *Voy.* pag. 472 *de cet ouvrage.*

(2) *Voy.* pag. 495 et 496 *de cet ouvrage.*

B. *Phénomènes généraux ou qui tiennent à la maladie considérée dans son ensemble.*

Deux choses sont principalement à considérer par rapport au typhus envisagé dans son ensemble ; savoir : 1.° la marche générale que suivent dans leur développement, ses nombreux symptômes, parmi lesquels la fièvre occupe une des premiers rangs ; 2.° ses diverses terminaisons. Je rapporterai à ces deux points de vue, ce que j'ai à dire sur l'ensemble de la maladie.

1.° *Marche de la fièvre et des autres symptômes.* — Lorsque la fièvre observe le type continu, le seul dont je doive parler ici, elle débute par un froid ou un frisson plus ou moins long, auquel succède une chaleur ordinairement assez modérée, rarement intense, et jamais âcre et mordicante, bien que certains malades la trouvent insupportable ; presque toujours accompagnée ou suivie de moiteur, sinon de sueur. Au bout de douze ou vingt-quatre heures, la réaction fébrile est portée à son plus haut degré. Elle reste pendant quelques heures stationnaire, puis ne tarde pas à décroître de telle sorte, que du deuxième au quatrième jour au plus tard, elle est entièrement terminée. Tous ceux qui ont observé le typhus, soit au continent nord de l'Amérique, soit en Espagne, ou en Italie, ont signalé la promptitude avec laquelle l'irritation

fébrile disparaît (1), sans qu'on puisse en rien conclure de favorable pour l'issue de la maladie ; loin de là, il est au contraire à désirer que le mouvement pyrétique se prolonge. On observe toujours, lors de sa cessation, une diminution et quelquefois une disparition complète de la plupart des symptômes du début, tels que la douleur de tête et des lombes, la rougeur de la face, la gêne épigastrique, etc. On dirait le malade guéri, tant, dans certains cas, les accidens paraissent franchement dissipés. Quelle que doive être l'issue de la maladie, cette constante amélioration ne manque jamais d'être remplacée par le retour ou l'exacerbation de plusieurs des premiers symptômes, la fièvre exceptée, car il serait déraisonnable de prendre pour elle, l'espèce de réaction fébrile qui se manifeste quelquefois peu d'instans avant la mort ; et par le développement successif de la série d'accidens plus ou moins nombreux et graves, que nous avons fait connaître chacun en particulier. C'est uniquement d'après leur persistance, leur accroissement ou leur diminution d'intensité, que l'on peut espérer de connaître de quelle manière se jugera la maladie. Celui qui prendrait la

(1) Varing, *Report to the council of Savannah*, etc., p. 45. — Laso, *Periodico de la Soc. med. cir.*, pag. 243 et 397. — Audouard, *Relat. hist. et méd.*, pag. 176, 178 et 179. — *Dictamen acerca el origen*, etc., pag. 8. — *Periodico de la Sociedad de salud*, etc., pag. 248.

marche de l'irritation fébrile pour base de son pronostic, croirait que tous les typhus doivent guérir.

Sous le rapport de la fièvre, la maladie est, comme il vient d'être dit, vraiment terminée au plus tard vers le quatrième jour, lorsque, par rapport aux autres symptômes, il lui reste souvent encore une longue carrière à fournir. En effet, si dans les cas les plus graves, elle peut finir par la mort en 18 heures, quelquefois encore plus promptement, par une sorte d'asphyxie, on la voit, par un extrême opposé, se prolonger jusqu'au 21.e et même 30.e jour (1). Peu de maladies offrent autant de disproportion dans la longueur de leur durée. Il en est également fort peu d'aussi constamment caractérisées par la courte durée des cas graves, lesquels, après avoir dominé au début de l'épidémie, font place à des maladies d'intensité et de durée moyennes, remplacées à leur tour par d'autres plus légères et plus longues encore.

2.° *Terminaison.* — Sous ce titre, nous étudierons la terminaison elle-même, les époques où elle a lieu, ce qui entraîne l'examen des jours critiques; enfin, la manière dont elle arrive, et les phénomènes qui peuvent l'amener, c'est-à-dire, les crises.

(1) Rush, *Relacion de la calentura biliosa*, etc., tom. 1.er, pag. 115. — Palloni (*Observaciones medicas y dictamen*, pag. 19), dit avoir vu durer la maladie trente-six jours.

Considérée en elle-même, la terminaison a lieu, dans le plus grand nombre des cas, par la mort; mais dans des proportions très-variables, suivant qu'on observe le typhus au commencement, au milieu ou bien au déclin de l'épidémie (1). Les rétablissemens sont en général lents et pénibles, les rechutes faciles. Plusieurs sujets gardent pendant plusieurs jours, et même pendant plusieurs mois, un sentiment de gêne et de fatigue à l'épigastre, que le moindre excès d'aliment rend souvent très-douloureux (2). D'autres éprouvent une faiblesse musculaire très-lente à se dissiper (3), ou bien des vertiges, de l'étourdissement, tandis que quelques-uns sont pris d'une sorte d'aliénation mentale plus ou moins longue à disparaître (4). Enfin, lors même qu'aucun de ces graves accidens ne s'observe, l'économie conserve encore long-temps les traces de l'ébranlement profond qu'elle a éprouvé (5). Malgré cela, néanmoins, tous ceux dont l'estomac a repris ses fonctions d'une manière un peu passable, acquièrent rapidement un embonpoint considérable, comme j'ai eu occasion de le con-

(1) Voyez ma *Dissert. sur le Typhus-amaril*, etc. Paris, 1822, pag. 27.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 438.

(3) Rush, *Relacion de la calentura remittente*, etc., t. 1.er, pag. 91.

(4) *Voy.* pag. 501 *de cet ouvrage.*

(5) Palloni, *Observaciones medicas y dictamen*, etc., pag. 4.

stater sur un grand nombre de convalescens. Je doute qu'aucune autre maladie offre à un point aussi remarquable, le contraste de la lenteur du rétablissement, joint à la disposition à engraisser.

Les époques auxquelles se juge le typhus-amaril n'ont rien de fixe; tous les médecins conviennent qu'il n'a pas de jours critiques appréciables. On ne peut donc, en aucune manière, prévoir son issue par la supputation de certains jours déterminés, mais seulement en envisageant d'une manière absolue, le temps qu'il a déjà duré, et en cherchant à prévoir la longueur de celui qu'il peut encore employer à achever son cours, d'après la marche, le caractère, l'intensité des symptômes. Effectivement, presque tous les typhus, de nature à se terminer avant le troisième ou quatrième jour, sont mortels, excepté des cas légers assez rares, dont encore la terminaison excède ordinairement le terme de 4 à 5 jours. Passé cette dernière époque, et jusqu'au huitième ou dixième jour, on voit le nombre des terminaisons funestes diminuer progressivement, par rapport à celui des terminaisons heureuses. Il n'en faudrait cependant pas conclure qu'un typhus arrivé au dixième jour, doit toujours être suivi de guérison, car on a vu la mort survenir beaucoup plus tard, par exemple, le vingtième, le trentième jour, et sans doute encore au-delà. Mais les cas funestes sont toujours d'autant moins nombreux, comparative-

ment aux autres, que le mal se prolonge davantage. Par conséquent, ce n'est pas comme pair ou impair, ou comme appartenant à un nombre quelconque, qu'il faut apprécier l'influence des jours ; mais seulement comme portion de durée, et en tant qu'ils s'éloignent de l'époque de l'invasion.

A vrai dire, le typhus ne présente pas plus de crises que de jours critiques. C'est constamment après une période plus ou moins prolongée, durant laquelle son genre de terminaison paraît toujours problématique, que les symptômes s'aggravent décidément, ou que l'on voit le mieux s'établir avec lenteur, d'une manière graduelle, et sans aucun de ces mouvemens annoncés par une sorte de recrudescence du mal, que leur apparition dissipe. Les hémorrhagies abondantes sont constamment funestes, avons-nous dit (1); les très-petites, comme le suintement de la bouche, n'ont pas d'influence notable, vu la modicité de l'évacuation (2). Quant aux sueurs, aux déjections alvines, et aux urines rendues en abondance, on a quelquefois remarqué l'influence salutaire de ces évacuations; mais seulement quand elles se sont montrées dès l'origine de la maladie (3). Elles parais-

(1) *Voy.* pag. 494 *de cet ouvrage.*

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 445.

(3) Vilaseca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, pag. 90, et

saient alors entraîner le principe morbide avec elles, le mieux s'établissant d'une manière suivie, et sans que les symptômes atteignissent leur intensité habituelle et caractéristique, de sorte que ces cas pourraient justement être considérés comme des maladies avortées. Or, si l'on réfléchit que toutes les évacuations dites critiques dans le typhus, doivent, pour être salutaires, paraître aussitôt que la maladie commence, je doute qu'on veuille encore leur conserver le titre de crises.

On a aussi regardé comme critiques, divers autres phénomènes, tels qu'une éruption de phlyctènes (1), celle d'un exhanthème érythémoïde (2), le développement de parotides et de bubons (3), qui, quoique assez rare, a cependant été observé; l'apparition de marques charbonneuses (4), la manifestation de gangrènes sur la peau, notamment après l'application des vésicatoires, etc., (5). Il serait inutile d'insister

tom. 2, pag. 70. — Palloni, *Observ. méd. y dictamen*, etc., pag. 11. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 59.

(1) Rush, *Relacion de la calent.*, etc., tom. 1.er, pag. 103. — Laso, *Periodico de la Soc. med. cir.*, etc., N.o 3, pag. 14.

(2) Bally, François et Pariset, *Histoire méd. de la Fièvre*, pag. 434.

(3) Rush, *op. cit.*, tom. 1.er, pag. 99.

(4) Rush, *op. cit.*, pag. 103. — *Period. de la Soc. de salud pub. de Cataluña*, N.o 3, pag. 256.

(5) Laso, *op. cit.*, pag. 250.

sur ces divers accidens, que j'ai déjà examinés avec les symptômes fournis par la peau (1). Je dois seulement dire que les bubons ne paraissent pas avoir été observés, pendant l'épidémie de 1821, bien qu'elle ait fourni plusieurs cas d'abcès phlegmoneux de diverses parties du corps (2), et des exemples de tous les autres symptômes prétendus critiques, précédemment énumérés. Néanmoins, les observations qui les ont présentés ont été si rares, comparativement aux autres, qu'elles ne permettent pas d'apprécier leur influence, par rapport au jugement de la maladie.

ARTICLE QUATRIÈME.

Appréciation des lésions d'organes dans le typhus-amaril.

Quelques auteurs, notamment Moultrie (3), ont de beaucoup exagéré l'intensité des lésions organiques propres au typhus, tandis que d'autres ont donné dans un excès opposé, en s'étayant de quelques cas d'exception assez rares, qui, suivant le témoignage de divers médecins, n'ont offert, à l'ouverture des cadavres, aucune alté-

(1) *Voy.* pag. 473 et 474 *de cet ouvrage.*

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 434.

(3) *Traité de la Fièvre jaune*, traduit par Aulaguier, pag. 14 et 15.

ration bien notable (1). Nous tâcherons d'éviter ces deux extrêmes, également éloignés de la vérité, en décrivant les faits d'anatomie pathologique qui font l'objet de cet article. Mais avant de les aborder, il convient d'appeler l'attention des lecteurs sur un résultat aussi important et remarquable, que rigoureusement constaté par l'observation, savoir : que la nature des lésions d'organes, qui n'est jamais parfaitement constante dans le cours d'une même épidémie, présente des différences bien plus notables, quand on les compare d'épidémie à épidémie (2). Ainsi on a vu, tantôt l'inflammation des poumons (3), tantôt celle du péritoine et des épiploons (4), se présenter comme une complication habituelle. Ceci posé, je passe à l'examen des lésions observées sur les cadavres des sujets morts du typhus-amaril.

1.° *Habitude extérieure.* — La jaunisse, en général peu forte, quoique plus prononcée que pendant la vie, occupe principalement la face et le haut du tronc. Elle est d'une couleur tirant presque

(1) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 67.

(2) Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 193.

(3) Palloni, *Obs. med. y dictamen*, etc., pag. 8. — *Periodico de la Sociedad de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 270. — *Periodico de la Sociedad med. cirurgica*, tom. 2, pag. 261. — Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*.

(4) Perez, *Précis d'obs. recueillies à Rota*, *Journal-gén. de Méd.*, tom. 71.

toujours sur le jaune vert, rarement sur le jaune d'ocre. Outre cela la peau présente au col, au devant du tronc et sur les membres, quelquefois des pétéchies, constamment des ecchymoses plus ou moins étendues qui, ordinairement se sont encore agrandies depuis la mort, mais moins que celles des parties sur lesquelles reposent les cadavres, que l'on trouve couvertes de sugillations livides, violâtres, produites par la stase du sang et son infiltration. La face ordinairement affaissée, est habituellement à l'abri des ecchymoses, excepté les paupières, qui en sont assez fréquemment affectées. Presque toujours en même temps, les lèvres sont livides, noircies par du sang décomposé, ainsi que l'ouverture des narines (1), ce qui donne au visage un aspect hideux. Suivant les cas, la peau offre de plus les traces des affections morbides dont elle a été atteinte pendant la vie. Ainsi on retrouve, soit les phlyctènes, soit les autres altérations qui ont paru durant le cours de la maladie; les divers phlegmons, les parotides et les bubons. Mais de toutes les altérations auxquelles participe la peau, la plus fréquente est la gangrène (2). Tantôt elle occupe

(1) Paloni, *Observaciones medicas y dictamen*, etc., p. 7. — Laso, *Periodico de la Sociedad et de Cadix*, pag. 259, N.° 3. — Perez, *Journal-gén. de Méd.*, tom. 71.

(2) Tadeo-Lafuente, *Observaciones sobre la Fiebre*, etc. — Rush, *Relacion de la calentura*, tom. 1.er, pag. 104.—*Periodico de la Sociedad de salud*, etc., N.° 3, pag. 258.

quelques points des membres, d'autres fois elle s'est emparée des plaies faites par les vésicatoires, ou bien elle affecte le prépuce et le scrotum chez l'homme, les grandes lèvres chez la femme, et dans les deux sexes le rectum. Les parties atteintes de pareilles altérations sont ordinairement le siége d'un gonflement plus ou moins considérable. Hors cela, les membres et le tronc n'offrent du reste, rien de remarquable par rapport à leur volume. On n'y distingue aucune espèce de tuméfaction, même dans les cas assez rares d'hémorrhagies inter-musculaires (1), ce qui, en pareilles circonstances, tient à la petite quantité du sang infiltré. La rigidité cadavérique est fort variable, comme l'ont déja montré plusieurs épidémies (2); souvent elle n'existe pas, d'autres fois au contraire, on la trouve assez prononcée.

2.° *Etat des trois grandes cavités et des organes qu'elles renferment.*

A. *Crâne et cavité rachidienne.*—Malgré la fréquence du délire, on n'a jamais trouvé d'inflammation appréciable dans la substance même du cerveau ou du cervelet (3). Quant à la moëlle épinière, son intégrité constante ne doit pas sur-

(1) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 80.

(2) Alf. de Maria, *Memoria sobre la epidemia*, etc., p. 59. — Rush, *Relacion de la calentura*, etc., tom. 1.er, p. 158. Laso, *Periodico de la Soc. med. cir.*, N.° 3, pag. 260.

(3) Rush, *op. cit.*, tom. 1.er, pag. 159. — Laso, *op. cit.*, pag. 260.

prendre, puisqu'aucun des symptômes caractéristiques de sa lésion ne s'observe durant la vie. Reste à savoir maintenant, si les altérations dont les membranes de l'encéphale et de ses dépendances sont le siége, répandent plus de lumières sur la cause des symptômes nerveux qui sont toujours portés à un degré d'intensité plus ou moins grand. Voici quels sont, à cet égard, les résultats fournis par l'anatomie.

Quelquefois on trouve une sorte d'épanchement ou d'infiltration gélatiniforme de la pie-mère, comme l'a constaté Alf. de Maria (1), et bien plus souvent encore, un simple engorgement sanguin des vaisseaux de cette membrane, suivant la remarque de Palloni (2); mais on ne l'a jamais vue, jusqu'à présent, offrir des traces bien évidentes d'inflammation, pas plus que l'arachnoïde. La preuve que l'état pathologique dont ces deux enveloppes peuvent être affectées, n'est pas réellement inflammatoire, se trouve dans la présence d'une sérosité jaunâtre, très-rarement sanguinolente, assez souvent épanchée en quantité plus ou moins considérable à la base du crâne, dans toute l'étendue de l'arachnoïde spinale (3) et fréquemment aussi, dans les ventricules latéraux (4).

(1) *Memoria sobre la epidemia de Andalusia*, pag. 70.

(2) *Observaciones medicas y dictamen*, etc.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, pag. 343.

(4) Laso, *Periodico de la Sociedad med. cir.*, N.° 3, p. 260.

Les auteurs de l'histoire médicale avaient d'abord attaché une grande importance à l'épanchement séreux de l'arachnoïde (1), ils ne visaient à rien moins qu'à le faire passer pour le caractère anatomique essentiel, du typhus-amaril Mais les expériences de M. Magendie, leur ont ont appris depuis, que l'arachnoïde vertébrale, renferme, à l'état sain, une quantité notable de sérosité (2). De leur côté, ils y ont ensuite trouvé ce liquide, dans une foule de maladies diverses (3), chose que j'avais observée il y a longtemps. Forcés enfin de se rendre à l'évidence des faits, ils ont à peu-près reconnu avec M. Audouard, que l'hydrorachis n'est pas une affection propre au typhus (4). La prétendue découverte étant ainsi reconnue pour ce qu'elle vaut par ses auteurs, il en résulte qu'aucune des lésions de l'encéphale, de ses annexes et de leurs membranes, observées jusqu'à présent, sur les sujets morts du typhus-amaril, ne peut expliquer les accidens nerveux qui ont lieu pendant la vie (5).

(1) *Mémoire lu à l'Acad. royale de Méd. de Paris*, 1823.

(2) *Journal de Physiologie expérimentale*, tom. 5, pag. 27 et suiv.; tom. 7, pag. 1.re et suiv.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. médicale de la Fièvre jaune*, etc., pag. 346, *note*.

(4) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 198.

(5) On a parlé d'épanchement de sang, en dehors de la dure-mère, dans le canal vertébral, et aussi dans la cavité de l'arachnoïde. Les auteurs de ces observations ne me paraissent pas bien assurés de ce qu'ils ont vu.

B. *Poitrine.* 1.° *Poumons et plèvres.* — Les poumons offrent souvent, sur divers points de leur surface, des ecchymoses assez larges qui pénètrent quelquefois profondément, et en même temps un engorgement sanguin de leurs bords postérieurs, effet purement cadavérique. Mais on ne doit pas regarder comme une affection du même genre, l'inflammation avec hépatisation plus ou moins étendue qu'ils éprouvent, surtout à leur sommet, ce dont l'épidémie dernière a fourni plusieurs exemples (1), et qui avait déja été observée à Cadix (2), à Livourne (3), à Philadelphie (4). Il faut pourtant avouer que cette inflammation n'est pas très-fréquente. Je crois pouvoir dire la même chose, relativement à la phlegmasie de la muqueuse trachéale et bronchique que l'on a, dit-on, rencontrée, principalement au commencement de l'épidémie. Quant aux plèvres, elles participent ordinairement à l'état sain des poumons. On les a cependant vues quelquefois contenir de la sérosité jaunâtre, de la sérosité sanguinolente, et même, assure-t-on, du sang, en assez grande quantité (5).

(1) *Voy. obs.* IX.e, pag. 424 *de cet ouvrage;* et *Period. de la Soc. de Salud. pub.*, N.° 3, pag. 270.

(2) *Periodico de la Soc. med. cirurgica de Cadix*, tom. 2, N.° 3, pag. 261.

(3) *Observ. med. y dictamen*, etc., p. 8.

(4) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 60.

(5) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*,

3.° *Péricarde et cœur.*—Le péricarde, ordinairement exempt de toute lésion, a offert quelquefois, dans sa cavité, un peu de sérosité jaunâtre; d'autres fois sanguinolente, et enfin un véritable épanchement de sang, au rapport de MM. Bally, Pariset et François (1): du reste, il n'a jamais paru enflammé. Il en a été de même pour le cœur, dont le tissu n'a présenté aucune altération appréciable. Pour ce qui est du sang contenu dans ses cavités, on l'a souvent vu offrir des concrétions albumineuses (2), que les auteurs de l'histoire médicale savent à présent, être un phénomène cadavérique des plus constans (3), et qui a lieu chez presque tous les sujets, quelle que soit la maladie à laquelle ils suc-

etc., pag. 348. — Les observations de pareils épanchemens que ces auteurs rapportent, leur ont, pour la plupart, été communiquées par des médecins qui, peu versés dans l'art de la dissection, ont sans doute, en ouvrant la poitrine, percé de gros vaisseaux sans s'en apercevoir, et ont pris pour un état pathologique l'épanchement de sang qu'ils venaient d'occasionner. L'observation VI.e (pag. 410 *de cet ouvrage*), qui parle d'un épanchement de sang dans le péricarde, et l'observ. VIII.e (pag. 418), qui note un épanchement de même nature dans la plèvre, sont, j'en suis sûr, dans ce cas.

(1) *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 348.

(2) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, etc., N.° 3, pag. 261. — *Periodico de la Soc. de salud pub. de Cataluña*, N.° 3, pag. 269.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 349.

combent (1). Il ne saurait donc nous servir à apprécier les altérations du sang; mais quand on voit la couleur noire obscure de ce liquide (2), son peu de consistance et sa semi-fluidité, dans tous les vaisseaux où il existe en quantité notable; des changemens aussi considérables dans ses qualités physiques habituelles, forcent à convenir que sa composition chimique en a éprouvé d'analogues.

C. *Abdomen.* — Si le siége d'une maladie est bien démontré par les altérations physiques des organes, on doit dire que le typhus-amaril a son siége dans l'abdomen et dans le canal digestif, car il est bien rare qu'on ne rencontre pas quelque altération de la muqueuse gastro-intestinale, ou au moins une altération quelconque dans les qualités des matières qu'elle contient, comme les détails suivans en fourniront la preuve.

1.° *Estomac.* — Extérieurement, l'estomac est exempt de toute lésion, si l'on en excepte la jaunisse, qu'il partage avec les autres parties du corps; mais quand on l'examine à l'intérieur, on y trouve presque toujours, des altérations plus ou moins notables. Ordinairement il offre les traces d'une inflammation très-variable dans ses degrés d'intensité, et son étendue en surface, qui tantôt occupant, d'une manière uniforme,

(1) Béclard, *Dictionn. de Méd.*, article *Cadavre*, tom. IV, pag. 15.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 350.

la plus grande partie, ou, ce qui est plus rare, la totalité de la membrane muqueuse, est bien plus souvent bornée à des plaques irrégulières d'une médiocre surface, situées principalement vers la grosse extrémité et au voisinage du cardia, ce qui ne les empêche pas aussi de se montrer, quoique plus rarement, dans le voisinage du pylore. Quelquefois les plaques sont assez régulièrement arrondies, et parsemées en plus ou moins grand nombre sur toute la membrane interne. La couleur de l'inflammation est habituellement d'un rouge vif, que plusieurs auteurs ont comparé à l'écarlate (1). Néanmoins on la voit d'autres fois, s'approcher du violet, et même passer au noir. Alors il n'est pas rare de trouver des portions de la membrane, d'une étendue très-variable, véritablement gangrénées (2); disposition, à la vérité, beaucoup moins fréquente que ne l'ont crû certains observateurs (3). Dans d'autres cas, la muqueuse parait avoir subi une sorte d'érosion, elle a perdu en grande partie sa cohésion, se laisse facilement déchirer, et s'enlève sous le dos du scalpel qui la ratisse. Cependant il existe des exemples d'un état opposé, et qui ont montré la membrane mu-

(1) Bahi, *Relacion medico-politica*, etc., pag. 17. — *Periodico de la Soc. de salud publica*, etc. N.° 3, pag. 270.

(2) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, tom. 2, N.° 3, pag. 262.

(3) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, etc., pag. 63.

queuse dense et épaissie (1). Il est beaucoup plus rare de la trouver parsemée de très-petites ulcérations, comme dans l'observation rapportée par M. Audouard (2), ou bien n'en ayant qu'une seule d'une assez grande étendue, ce qui s'est également vu (3).

La quantité des matières renfermées dans l'estomac ne varie pas moins que leur aspect. Souvent on en trouve seulement quelques onces, d'autres fois dix ou douze, et même plus. Ordinairement brunâtres, semblables à du marc de café ou à de la suie délayée dans l'eau, elles sont, dans d'autres circonstances, plus épaisses, plus noires, et en quelque sorte poisseuses; mais il est rare qu'elles soient formées par du sang conservant encore la plupart de ses qualités physiques, ce qui, cependant, n'est pas sans exemple. On rencontre aussi dans l'estomac, et toujours en médiocre quantité, une matière grisâtre, pulpeuse, que M. Poch compare à la lie du vinaigre, et M. Bally à de la farine de graine de lin réduite en pâte (4). Quand il existe une pareille sécrétion, ce qui se rencontre au moins une fois sur dix, l'inflammation de la membrane muqueuse est ordinairement d'une couleur rouge écarlate.

(1) *Periodico de la Soc. de salud publica*, etc. N.° 3.
(2) *Relation hist. et médicale de la Fièvre*, etc., pag. 155.
(3) *Observations inédites, recueillies à l'hôpital du Séminaire.*
(4) *Histoire médicale de la Fièvre*, etc., pag. 353.

Avec les matières liquides, l'estomac contient ordinairement des gaz qui n'ont point été analysés, et dont l'odeur fade, nauséabonde, plutôt que fétide, le devient cependant dans quelques circonstances, sans qu'on puisse attribuer cette fétidité, souvent repoussante, aux progrès de la putréfaction, ou à toute autre cause, le cas de gangrène exceptés. Quant à l'odeur des matières, elle se rapproche de celle des gaz, dans les mêmes circonstances. Leur saveur, explorée par M. Audouard à Barcelone (1), comme elle l'avait déjà été par plusieurs médecins des Etats-Unis (2), n'offre rien de bien constant. C'est moins d'après elle, que d'après les qualités appréciables à la vue, des matières stomacales, que l'on reconnaîtra, dans la pulpe grisâtre, un mucus altéré; et dans le liquide noir, du sang dénaturé par une sorte de travail digestif, opinion qui commence à être généralement admise, malgré l'opposition de quelques récalcitrans (3). Mais si ce point semble suffisamment éclairci, il reste encore à déterminer quelle est la véritable nature de l'altération de la muqueuse gastro-intestinale, dont les apparences extérieures, comme on a dû le voir, sont loin d'être constamment identiques. Sous ce rapport, l'anatomie pathologique a de grands progrès à faire.

(1) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc.

(2) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 241.

(3) Waring, *Report to the council of Savannah*, etc., p. 50.

L'œsophage et le *pharynx* n'offrent ordinairement aucune altération, bien que la muqueuse de la bouche et celle des gencives se trouvent assez fréquemment rouges et enflammées, dans les cas d'hémorrhagie buccale, qui, comme il a été dit, sont assez nombreux.

2.° *Intestins.* — L'altération de la membrane muqueuse des intestins se rapproche beaucoup, par ses caractères, de celle de la membrane gastrique (1). Je l'aurai donc fait assez exactement connaître, si j'ajoute qu'on la rencontre principalement dans les intestins grèles, surtout dans le duodénum. Elle occupe des portions plus ou moins étendues du canal intestinal, qui, toutes réunies, ont très-rarement plus de 3 ou 4 pieds de long, et bien plus souvent égalent à peine 8 ou 12 pouces. Les parties altérées de la membrane muqueuse se composent de plaques irrégulières, enflammées à divers degrés, disséminées dans les intestins, de manière à être d'autant moins nombreuses et moins étendues, qu'elles se rapprochent davantage de leur extrémité inférieure. Ainsi elles ne s'étendent presque jamais jusqu'au rectum, et laissent souvent le colon intact. Il arrive même, ce qui, à la vérité, est rare, de n'en pas rencontrer dans les intestins grèles. Mais, au reste, l'étendue des parties ma-

(1) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurgica de Cadix*, N.° 3, pag. 263. — *Periodico de la Soc. de salud publica*, etc., N.° 3, pag. 270.

lades et la profondeur de leurs altérations, sont bien rarement en rapport avec l'intensité des douleurs intestinales observées pendant la vie. Quant à la matière que renferment les intestins, elle a toujours paru noire et plus ou moins altérée par la longueur de son séjour, dans leur cavité. On ne lui retrouve plus les qualités du sang, ainsi que cela arrive quelquefois, avons nous dit, pour l'estomac. La présence de la matière noire se reconnaît à travers les parois des intestins grêles, qui, aux endroits où elle se trouve, sont bleuâtres, quelquefois noirâtres, et pourraient, s'ils étaient superficiellement examinés, paraître frappés de gangrène, accident que l'on rencontre cependant de temps à autre (1), bien que moins ordinairement, que ne l'ont cru certains observateurs, trop prompts à juger sur les premières apparences. Il ne faut pas oublier de dire que quelquefois, les intestins contiennent des lombrics.

3.° *Foie et vésicule biliaire.* — Le foie n'a présenté durant l'épidémie dernière, aucune altération de texture bien notable. Les changemens qu'on y a observés n'avaient guère trait qu'à sa couleur. En général, elle a été vue d'un jaune grisâtre, parsemée de grains plus foncés, qui lui donnaient un aspect que beaucoup de personnes comparent à celui de la rhubarbe. Avec

(1) Palloni, *Obs. med. y dict.*, pag. 8. — Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, N.° 3, pag. 264.

cette disposition commune à la face supérieure de l'organe et à la profondeur de son parenchyme, on a souvent rencontré, à la face inférieure, des plaques livides, verdâtres, plombées, d'une étendue plus ou moins considérable (1). Il n'a du reste jamais montré les inflammations profondes dont parle Moultrie (2), ou les abcès observés par M. Perez (3). La vésicule biliaire a offert des degrés de plénitude fort différens; elle contenait, comme dans beaucoup d'autres épidémies, une bile ordinairement noirâtre, épaisse, visqueuse (4), et quelquefois rougeâtre, ce qui était le résultat d'une petite hémorrhagie. Sa membrane muqueuse a paru saine dans la plupart des cas, soit qu'elle le fût réellement, ou bien qu'on n'eût pas su reconnaître ses altérations, car M. Poch l'a trouvée deux ou trois fois, notablement enflammée. Divers auteurs parlent encore de gangrène, à l'exemple de Campmany (5), mais il est à présumer qu'ils s'en seront presque toujours laissé imposer par des taches noires plus ou moins foncées, que l'on découvre souvent sur la vési-

(1) Campmany, *Observations inédites.* — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag. 285.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 14.

(3) *Journal-général de Méd.*, tom. 71.

(4) Palloni, *Observ. med. y dictamen*, etc., pag. 8. — Moultrie, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 15.

(5) *Observations inédites.*

cule. Quant aux calculs biliaires qu'elle renferme quelquefois, leur existence est évidemment étrangère au typhus-amaril.

4.e *Reins et vessie urinaire.* — Dans l'épidémie de Livourne, Palloni a quelquefois rencontré l'inflammation des reins (1) ; et Laso, à Cadix, a trouvé une altération de ces organes dont il n'indique pas la nature (2). Au lieu de cela, tous les auteurs qui ont écrit sur le typhus-amaril de 1821, s'accordent à dire que les reins n'offraient aucune altération appréciable aux sens (3), qu'il y eût eu ou non, pendant la vie, dérangement dans la sécrétion des urines. Un seul anatomiste, M. Tho. O'Halloran, fait exception. Il prétend avoir observé, sur les cadavres des sujets atteints de suppression d'urine, non pas l'inflammation des reins, mais seulement de petites ulcérations de la substance mamelonnée qui s'étendaient quelquefois jusque dans les uretères. On doit regretter que ses recherches d'anatomie pathologique, commencées trop tard, et au moment où l'épidémie finissait, ne lui aient pas permis d'éclairer une question qu'il a plutôt entrevue que décidée. La vessie urinaire participe ordinairement à l'intégrité des reins. Néanmoins, dans quelques cas, sa membrane interne

(1) *Observ. medicas y dictamen*, etc., pag. 9.

(2) *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, etc., N.º 3, p. 267.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 356.

a présenté des traces plus ou moins étendues d'inflammation. Quelquefois elle était revêtue d'une sorte d'exsudation sanguine visqueuse, comme l'épidémie de Livourne et de Cadix en ont offert des exemples (1).

Les capsules surrénales n'ont pas été disséquées, ou au moins les auteurs n'en parlent pas. On les eût probablement trouvées saines.

5.° *Rate et pancréas.* — Il ne paraît pas qu'on ait rien observé de notable par rapport aux altérations du pancréas. La même remarque s'applique presque entièrement à la rate, que M. Audouard a trouvée petite (2). Deux ou trois fois on l'a vue mollasse, facile à déchirer, quoique n'ayant point changé de volume (3). Palloni a fait des observations fort analogues (4); ainsi il faut convenir qu'à de très-peu nombreuses exceptions près, la rate conserve ordinairement son état naturel.

6.° *Péritoine et dépendances.* — Le péritoine a toujours paru sain, nonobstant la jaunisse qu'il partage avec les autres parties du corps. Seulement on a observé de temps en temps, de petites traces ou d'infiltration, ou d'inflammation dans quelques points du grand épiploon. En cela,

(1) Palloni, *Obs. medicas y dictamen*, etc., pag. 9. — Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, tom. 2, N.° 3, p. 268.

(2) *Relation historique et méd.*, etc., pag. 235.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 355.

(4) *Observaciones medicas y dictamen*, etc., pag. 8.

l'épidémie a beaucoup différé de celle de Livourne, qui a fourni à Palloni de nombreux exemples d'altérations très-graves des épiploons (1), et de l'épidémie de Rota, durant laquelle M. Perez a plusieurs fois observé des péritonites intenses (2).

7.° *Organes génitaux.* — Les altérations des parties génitales, que l'on peut considérer comme dépendant du typhus, ont toutes pour siège la peau qui recouvre ces organes. Nous les avons fait connaître en décrivant l'habitude extérieure des cadavres.

Si l'anatomie pathologique est parvenue à trouver dans presque tous les cas de typhus-amaril, outre les matières dues à des sécrétions morbides que renferme le canal intestinal, une altération plus ou moins considérable de sa membrane muqueuse, la nature de cette affection, ses divers degrés d'intensité, les modifications palpables dont elle est susceptible, ne sont pas, il s'en faut de beaucoup, aussi bien connues. La corrélation qui existe peut-être, entre ces différens états pathologiques, et le caractère, la marche ou la durée des symptômes, est encore à découvrir ; néanmoins on ne peut pas s'empêcher de reconnaître qu'ils ne concourent, d'une manière quelconque, au développement des phé-

(1) *Obs. medicas y dictamen*, etc., pag. 8.

(2) *Journal-général de Méd.*, tom. 71.

nomènes morbides. Mais au-delà, tout est problême. Ainsi le mode d'altération propre au foie et à la vésicule biliaire, n'est pas même aperçu, et l'on en peut dire autant des reins. Les lésions des organes thorachiques paraissent étrangères aux symptômes habituels du typhus, ou s'il existe quelques rapports entre les unes et les autres, ils sont encore à trouver. Quant aux altérations de l'encéphale et de ses dépendances, elles ont peut-être encore été moins bien étudiées. Cependant, si des phlegmasies bien apparentes affectaient habituellement ces organes, elles n'auraient assurément pas toujours échappé aux regards des observateurs. Leur absence vraiment incontestable nous autorise donc à assurer, que le délire et les autres symptômes nerveux qui ne manquent jamais de se présenter dans le typhus, tiennent à des circonstances autres qu'une inflammation locale d'une portion quelconque du système nerveux cérébro-spinal. On peut, avec la même vérité, soutenir qu'ils ne dépendent pas uniquement de l'influence sympathique que les organes de l'abdomen exercent sur le cerveau. Mais cet organe, ou plutôt tout le système nerveux, se trouvent évidemment dans un état de souffrance extrême, comme le prouvent les troubles nombreux de leurs fonctions. Quelle peut donc en être la cause? L'altération du sang, dont les effets funestes s'étendent nécessairement sur toute l'économie (1).

(1) Béclard, *Anatomie générale*, pag. 652.

Un système outré de solidisme avait porté à expliquer tous les symptômes des maladies, par l'altération locale d'un ou plusieurs organes, et l'influence sympathique qu'ils exercent sur le reste de l'économie. On semblait avoir entièrement oublié les faits d'altération du sang observés par Morton dans les fièvres putrides (1), par Haller dans la fièvre miliaire (2), par Chirac dans la variole (3), ainsi qu'une foule d'autres observations semblables dont les travaux modernes ont démontré l'exactitude (4). Les expériences de M. Magendie, et peu-après celles de M. Gaspard, en prouvant que l'on pouvait artificiellement donner des qualités délétères au sang (5), ont reporté l'attention des médecins vers l'étude des altérations qu'il éprouve, d'abord de la part des causes morbifères, et nécessairement ensuite durant le cours des maladies. Et pour ne parler que de ce qui a trait au typhus-amaril, la facilité avec laquelle le sang, dont le mouvement est néanmoins alors presque toujours ralenti, suinte par toutes les muqueuses, quelquefois aussi, quoique plus rarement, par les séreuses, ne permet pas de douter qu'il n'ait éprouvé dans

(1) *Opera medica*, pag. 174.

(2) *Elementa Physiologiæ*, etc., tom. 3, pag. 233.

(3) *Traité des Fièvres pestilentielles*, etc., tom. 1.er, p. 45.

(4) Lerminier et Andral, *Clinique médicale*, pag. 244.

(5) *Journal de Physiologie expérimentale*, janvier 1821, janvier 1822 et janvier 1824.

ses qualités intimes, des changemens plus ou moins notables. On peut en trouver une autre preuve à l'ouverture des cadavres, non dans les concrétions albumineuses, mais dans la noirceur particulière, le peu de consistance, l'aspect dissous qu'il présente, partout où il se trouve en quantité considérable. Dès lors il est évident que chacune des molécules qui entrent dans la composition de nos organes, doit recevoir directement sa part du principe nuisible circulant avec le sang; s'affecter par suite de l'impression qu'elle en éprouve, sans que les dérangemens de structure susceptibles de se développer sous l'influence d'une pareille cause, puissent en aucune manière, être assimilés aux phlegmasies primitives et essentielles, malgré leur ressemblance apparente avec ce genre d'affection, et l'influence qu'ils peuvent exercer ultérieurement, en tant que lésions physiques, sur l'exécution des fonctions, et la production des symptômes.

Ceci posé, il nous reste à découvrir la cause qui produit l'altération du sang. A cet effet, il suffit d'arrêter un instant son attention sur la facilité avec laquelle les gaz dont se charge l'atmosphère, passent dans la circulation, après avoir été absorbés par les poumons, comme le prouvent les expériences de M. Edwards (1), les observations d'empoisonnement par l'hydrogène

(1) *Journal de Phys. expérimentale*, janvier 1823.

sulfuré, recueillies par M. Orfila (1), et une foule d'autres faits analogues (2). Or le typhus-amaril n'atteint jamais que des sujets plongés dans un air vicié (3), il demeure donc prouvé que *cette maladie est une véritable intoxication miasmatique.*

TROISIÈME SECTION.

Comparaison de la fièvre jaune et du typhus-amaril, sous le rapport de l'histoire descriptive.

Tout homme qui voudrait comparer avec soin, les divers articles que, dans les deux sections précédentes, nous avons consacrés à la description de la fièvre jaune et du typhus-amaril envisagés soit en général, soit en particulier, trouverait assurément de très-grandes différences sous tous ces rapports, entre l'une et l'autre maladies. Mais un pareil travail deviendrait d'une exécution encore assez pénible et exigerait, pour être convenablement fait, une habitude pratique des deux maladies sans laquelle des traits distinctifs, d'une grande importance, pourraient ne pas toujours être saisis. J'ai cru pouvoir obvier à cet inconvénient en présentant, dans les deux premiers articles de cette section, une comparaison rapide des principales différences de la

(1) *Leçons de Médecine-légale*, sect. 207, pag. 303.

(2) *Maladies avec ou par altération du sang;* Arch. gén. de Méd., fév. 1827.

(3) *Voy.* article *Infection*, pag. 124 et suiv. *de cet ouvrage.*

fièvre jaune et du typhus-amaril, 1.° par rapport aux symptômes, 2.° par rapport à l'anatomie pathologique; et 3.° en les récapitulant ensuite, sous forme de tableau, dans un dernier article.

ARTICLE PREMIER.

Différences de la fièvre jaune et du typhus-amaril, sous le rapport de la symptomatologie.

Deux ordres de symptômes se présentent pour démontrer les différences symptomatologiques que je vais chercher à établir. Les uns peuvent être rapportés à la fièvre jaune et au typhus-amaril, considérés dans l'ensemble de leur marche; les autres, aux symptômes propres à chacune de ces maladies; en un mot, il nous faut examiner, 1.° des phénomènes généraux, 2.° des symptômes particuliers.

A. *Phénomènes généraux de la fièvre jaune et du typhus-amaril.* — Les phénomènes de ce genre que je crois devoir signaler particulièrement à l'attention des lecteurs sont au nombre de sept, sous le rapport desquels je vais successivement considérer la fièvre jaune et le typhus-amaril, savoir, 1.° le type; 2.° la léthalité; 3.° les maladies régnantes; 4.° la durée; 5.° l'état des forces, 6.° le mode d'invasion; 7.° les crises.

1.° *Type.* — La fièvre jaune suit toujours le type continu; le typhus-amaril se montre sous les trois types, continu, rémittent et intermittent.

2.° *Léthalité.* — Si l'on compare attentivement la léthalité des diverses épidémies de fièvre jaune qui ont été décrites avec soin, on la trouvera à peu-près égale dans toutes les épidémies, et aux diverses périodes de leur durée, quoique en général, elle soit ordinairement plus forte vers le milieu de chaque épidémie. Ainsi les différences extrêmes de mortalité se balancent entre les $\frac{2}{3}$ et les $\frac{3}{4}$ des malades. L'uniformité de rapports qui existe entre le nombre des cas curables et des cas mortels, se retrouve encore entre les symptômes des uns et des autres ; c'est-à-dire que les premiers s'annoncent ordinairement d'une manière peu inquiétante, tandis qu'on voit constamment les seconds se développer avec un appareil d'accidens dont l'intensité remarquable est très-capable d'inspirer de vives craintes. A tous ces égards, le typhus se montre d'une manière bien bien différente ; et d'abord, on remarque pendant le cours de toutes les épidémies, un assez grand nombre d'affections si légères, qu'à peine méritent-elles le nom de maladie. D'un autre côté, la mortalité est extrêmement variable. On l'a vue, par exemple, excéder les $\frac{4}{5}$, ou être moindre qu'un dixième. Elle offre encore une plus grande disproportion, lorsqu'on l'examine dans les différentes périodes d'une même épidémie, et du commencement à la fin. Au lieu d'aller en s'accroissant, comme pour la fièvre jaune, à mesure que le nombre des malades augmente, elle est au contraire portée à

son *summum* dès le début de l'épidémie, et va dès-lors graduellement en diminuant. Enfin, il s'en faut de beaucoup que l'on puisse apprécier la gravité du mal, par l'intensité de ses symptômes.

3.° *Affections régnantes.* — Avant que la fièvre jaune n'éclate ou au moins ne sévisse avec violence, on voit les fièvres inflammatoires, gastro-inflammatoires, et autres de différens types, auxquelles les inacclimatés sont sujets, se multiplier et devenir de plus en plus graves. Il arrive ensuite qu'elles sont surpassées en nombre, et souvent presque entièrement remplacées par la gastrite aiguë, dont la diminution et la disparition complète nous montrent les maladies ci-dessus indiquées, suivant une progression inverse de celle par laquelle elles avaient annoncé son arrivée. Le typhus-amaril n'offre rien de pareil. Loin de remplacer des maladies d'un caractère plus ou moins analogue au sien, il attaque tout-à-coup, au milieu d'une santé publique que rien n'annonçait ordinairement devoir être troublée, des sujets qui succombent d'abord presque tous. Pendant toute sa durée, les affections habituelles de la saison disparaissent complètement. La santé publique revient sans succession de maladies, comme elle s'était perdue.

4.° *Durée.* — La fièvre jaune se termine ordinairement du 4.° au 8.° jour. Une terminaison avancée d'un jour, ou reculée de deux, est une exception en général rare. La prompte dispari-

tion de la fièvre qui l'accompagne pendant toute sa durée, indique toujours une issue favorable. La durée du typhus-amaril est au contraire extrêmement variable. Il y a, à n'en pas douter, des exemples dans lesquels on l'a vu amener la mort en 18 ou 12 heures, même plus promptement et comme par asphyxie, tandis que d'autres fois, il s'est prolongé jusqu'au 20.e jour, et s'il faut en croire Palloni, jusqu'au 36.e jour. Mais bien que l'affection elle-même se prolonge en quelque sorte d'une manière indéterminée, la fièvre avec laquelle elle s'était développée n'en cesse pas moins du 2.e au 3.e jour, sans que sa prompte disparition soit un signe favorable. Peut-être même est-elle, en général, de mauvais augure.

5.° *Forces.* — L'intégrité des forces est une chose très-remarquable chez les sujets atteints de la fièvre jaune, qui sont capables d'exécuter des mouvemens musculaires fort énergiques, jusque dans les derniers temps de leur maladie. Une particularité tout aussi digne d'attention chez eux, parce qu'elle a une apparence de contradiction, est la tendance aux défaillances, aux lipothymies qu'ils éprouvent par la station assis, et cela plutôt dans la première période du mal, lorsque les forces sont encore intactes, qu'à une période plus avancée, quand il y a vraiment affaiblissement; mais alors l'état d'angoisse, de malaise extrême auquel il faut en grande partie, attribuer la disposition à défaillir, se trouve or-

dinairement dissipé. Pour le typhus-amaril, au contraire, cette grande anxiété n'existant jamais, on n'en observe pas non plus, les effets. Cependant les forces sont, dès le début, profondément affectées. Par les progrès du mal elles le deviennent encore plus, et si alors, ce qui est assez rare, certaines positions tendent à produire des lipothymies, l'épuisement en est vraiment la cause. Ce qui le prouve, c'est que, dans ces cas, la tendance aux défaillances, au lieu d'être passagère, persiste et s'accroît, à moins que, par une exception fort rare, la maladie ne prenne la voie de la guérison.

6.° *Mode d'invasion.* — La fièvre jaune commence toujours par le développement d'une chaleur plus ou moins forte, qui bientôt acquiert une grande intensité. Il est bien rare qu'elle soit précédée par un sentiment de froid, si ce n'est dans quelques circonstances particulières, comme lorsque les sujets ont été mouillés, ou bien ont passé la nuit à l'air : encore même, dans ce cas, le froid est-il léger et ne tarde-t-il pas à se dissiper. Quant au typhus-amaril, il débute presque toujours par un sentiment de froid plus ou moins prononcé, rarement accompagné de frisson, mais néanmoins très-pénétrant et ayant quelque chose de stupéfiant. Il est de ces froids qui durent ainsi, douze ou quinze heures.

7.° *Crises.* — La fièvre jaune et le typhus-amaril se ressemblent en cela qu'ils sont rarement

jugés par des crises. Mais quand on les observe, elles diffèrent par leur espèce ou par l'époque à laquelle elles arrivent, dans l'une et l'autre maladie. Ainsi, d'abondantes hémorrhagies manifestées dès les premiers jours, ont une influence salutaire incontestable sur la fièvre jaune qui, quelquefois, se juge plus tard par des sueurs abondantes, des évacuations alvines répétées, ou une très-grande émission d'urine. A quelque époque qu'elles se manifestent, les hémorrhagies ont toujours sur le typhus, une influence d'autant plus fâcheuse qu'elles sont plus abondantes; tandis que des sueurs copieuses, une diarrhée abondante et soutenue, l'émission d'une grande quantité d'urine, qui surviennent dès le début de cette maladie, et persistent pendant un certain temps, la jugent quelquefois d'une manière favorable, en s'opposant, en quelque sorte, à son développement. Quoi qu'il en soit, les crises, comme le mode d'invasion, tiennent déjà, par quelque chose, aux symptômes particuliers dont il nous reste maintenant à parler, et en préparent naturellement l'exposition.

B. *Symptômes particuliers de la fièvre jaune et du typhus-amaril.* — Les symptômes dont je vais établir la comparaison se divisent en deux ordres fort distincts. Les uns, communs à la fièvre jaune et au typhus-amaril, présentent de telles analogies entre eux, quand on les examine dans l'une et dans l'autre maladies, qu'au lieu de ser-

vir à les distinguer, ils tendraient plutôt à les faire confondre ; les autres se montrent, au contraire, avec des différences très-tranchées, faciles à saisir, et bien propres à détruire la ressemblance illusoire que les premiers sembleraient appuyer. Nous allons les examiner les uns après les autres.

§. I.er *Symptômes analogues dans la fièvre jaune et le typhus.* — Les symptômes de ce genre se rapportent à quatre groupes que je vais successivement faire connaître. Ce sont : 1.° les diverses espèces de douleurs ; 2.° les vomissemens et les déjections alvines ; 3.° la jaunisse ; 4.° la suppression d'urine.

1.° *Douleurs de diverses espèces.* — Les douleurs dont ordinairement la tête, l'épigastre, l'abdomen, les lombes, et quelquefois les extrémités inférieures et même supérieures, sont affectées dans la fièvre jaune, ont en général quelque chose d'obtus, bien qu'elles existent à-peu-près constamment, à un état d'intensité remarquable. Elles ont pour habitude d'aller un peu en augmentant par les premiers progrès du mal, et de diminuer assez rapidement pour disparaître ensuite, quelle que doive en être l'issue. Leur retour, toujours funeste quand il a lieu, s'observe en général rarement. Il n'en est pas de même, relativement surtout à ce dernier point, dans le typhus-amaril. Portées à leur plus haut degré d'intensité dès le début, les douleurs dont il

s'agit ne tardent pas à se dissiper assez promptement, et à être remplacées par le calme qui annonce constamment, la fin de la première période. Au milieu des accidens dont le nombreux cortège appartient à la troisième période, elles reparaissent avec plus ou moins d'intensité, même chez les sujets qui doivent guérir, et à plus forte raison chez les autres. Souvent dans leur retour, elles sont beaucoup plus vives, surtout les douleurs épigastriques et abdominales, qu'elles ne l'avaient été au début. Les douleurs du typhus ont aussi cela de remarquable, qu'en général modérées, surtout celles du début, et habituellement moins fortes que celles de la fièvre jaune, elles acquièrent quelquefois une acuité excessive, tandis que par opposé, il leur arrive quelquefois aussi de se faire à peine sentir.

2.° *Vomissemens et déjections alvines.* — Très-fréquens, très-fatigans dans la fièvre jaune, se renouvellant chez certains sujets quinze ou vingt fois dans douze heures, et néanmoins rarement accompagnés de hoquet, les vomissemens se montrent en outre, sous des aspects très-variés. D'abord aqueux, ne contenant guère que les boissons, ils deviennent glaireux, bilieux, verdâtres, jaunâtres, puis se foncent en couleur, brunissent, sont semblables à du marc de café, se montrent enfin véritablement noirs, sans avoir acquis de fétidité, et permettent alors de distinguer, au milieu des matières qui les forment,

une quantité notable de sang, conservant quelques-unes de ses qualités physiques. A peine voit-on le vomissement noir manquer une fois sur cent, dans les cas funestes. Les déjections alvines, ordinairement rares au début, quoique quelquefois, néanmoins, le contraire ait lieu, ce qui est presque toujours d'un fâcheux augure, deviennent, par les progrès de la maladie, roussâtres, bilieuses, noirâtres, et dans quelques cas paraissent vraiment critiques.

Dans le typhus-amaril, les vomissemens qu'accompagne très-souvent un hoquet des plus pénibles, sont moins fréquens, moins abondans, moins fatigans, et ne se montrent guère que sous deux aspects; ils sont formés de glaires sanguinolentes, ou bien ressemblent à de la suie délayée dans l'eau. Je crois qu'on pourrait aussi facilement les distinguer des vomissemens de la fièvre jaune, que Savarésy avait distingué ceux-ci, des vomissemens noirs de la peste d'Orient(1). Au reste, les vomissemens du typhus sont encore caractérisés par une odeur fade particulière, quelquefois remplacée par une extrême fétidité. Il convient aussi de rappeler que, quand la maladie marche avec rapidité, beaucoup de sujets périssent avant d'avoir vomi noir, et même sans avoir vomi du tout. Quant aux déjections alvines, ordinairement rares et difficiles dans le début, on les voit quelquefois être critiques lorsque, à

(1) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 275.

partir de cette époque, elles se continuent avec abondance, pendant plusieurs jours. A une période plus avancée, elles sont sans influence notable sur la marche de la maladie, se montrent sous des aspects variables, finissent ordinairement par devenir noires, ont toujours une odeur spéciale, et dans quelques cas, une fétidité qui semble abattre les forces de ceux à qui elle se fait sentir.

3.° *Jaunisse.* — Dans la fièvre jaune, la jaunisse est ordinairement foncée, couleur d'ocre, quelquefois passant au brun. Elle ne manque presque jamais d'avoir lieu dans les cas mortels, et au contraire respecte plus d'un tiers des sujets qui guérissent. Sa prompte apparition est toujours funeste : dans le typhus elle est souvent sans danger, et tandis qu'un très-grand nombre des sujets qui succombent promptement, n'éprouvent pas de jaunisse manifeste, aucun de ceux qui guérissent n'en est exempt. Elle est, en général, peu foncée, verdâtre, terne, chez les sujets qui succombent, et au contraire d'un jaune prononcé chez ceux qui guérissent. Ainsi le même symptôme, observé dans la fièvre jaune et dans le typhus-amaril, présente des oppositions manifestes.

4.° *Suppression d'urine.* — Commune à la fièvre jaune et au typhus-amaril, la suppression d'urine diffère essentiellement par rapport à sa cause, qui, dans la première maladie, consiste en un

inflammation des reins, et dans la seconde, doit être attribuée à un état pathologique encore inconnu dans sa nature, malgré les recherches d'un grand nombre d'observateurs. Il faut aussi ajouter que, véritable complication relativement à la fièvre jaune, la suppression d'urine se montre, surtout lorsque l'épidémie atteint son plus haut degré d'intensité, et devient rare au déclin comme elle l'avait été au commencement. Les choses se sont montrées d'une manière différente à Barcelone. Au début de l'épidémie, lorsque le typhus, très-rapide dans sa marche, était presque toujours funeste, la suppression d'urine n'a guère été observée. Elle est, au contraire, devenue assez fréquente vers la fin de septembre et au commencement d'octobre, époque à laquelle la gravité du mal était déjà beaucoup moindre.

§. II. *Symptômes distinctifs de la fièvre jaune et du typhus-amaril.* — Les symptômes que je vais maintenant indiquer n'existent, pour la plupart, que dans la fièvre jaune ou dans le typhus, ou bien ceux d'entre eux qui appartiennent aux deux maladies, s'y montrent avec des caractères distinctifs et une physionomie toute particulière. Les lecteurs saisiront aisément ces rapprochemens, par l'exposé que nous leur soumettrons des symptômes distinctifs que fournissent, soit dans la fièvre jaune, soit dans le typhus-amaril, 1.° la langue; 2.° la soif; 3.° le délire et

les convulsions ; 4.° l'expression de la face ; 5.° sa coloration ; 6.° la respiration ; 7.° l'agitation ; 8.° le pouls ; 9.° la chaleur cutanée.

1.° *Langue.* — Dans la grande majorité des cas de fièvre jaune, la langue reste humide jusqu'à la fin de la maladie. On la voit seulement dans quelques cas graves, être un peu sèche vers la pointe, et présenter une couleur légèrement brunâtre. Jamais elle ne devient noire et sèche en totalité. Le plus ordinairement, après avoir été naturelle les premiers jours, elle se charge ensuite plus ou moins, passe au jaunâtre, et se montre en même temps, plus ou moins rouge sur les bords. Dans le typhus, au contraire, plus des $\frac{4}{5}$ des sujets présentent une sécheresse notable de la langue, à une période quelconque de la maladie. Elle est alors noirâtre, comme rissolée, quelquefois fendillée. Avant d'arriver à ce dernier état, elle a d'abord été naturelle pendant un jour ou deux au plus, puis est promptement devenue rouge sur les bords, et en même temps blanchâtre, teinte plutôt que chargée au milieu, manifestant dès-lors la tendance à la sécheresse, qui s'observerait encore plus fréquemment que je ne l'ai dit, si l'hémorrhagie buccale, si rare dans la fièvre jaune, et si fréquente dans le typhus-amaril, ne l'empêchait souvent d'avoir lieu. Enfin, par rapport au pronostic, la langue fournit des indications diverses. Sa sécheresse, qui est un indice certain de mort pour les sujets

atteints de fièvre jaune, n'est pas, à beaucoup près, aussi funeste, pour ceux qui sont affectés du typhus-amaril.

2.° *Soif.* — La soif du début de la fièvre jaune a été signalée par tous les auteurs. Il est rare qu'alors, elle ne soit pas fort intense. Souvent elle augmente encore, à l'époque où la promptitude avec laquelle les boissons sont rejettées par les vomissemens, oblige les malheureux malades à résister au besoin de boire qui les tourmente. Si, dans le nombre, quelques-uns n'éprouvent qu'une soif modérée, ou n'en ressentent pas du tout, les premiers ont une maladie ordinairement légère; les seconds sont dans le délire. Les sujets atteints du typhus, habituellement ont peu, et bien plus souvent, pas de soif. Lorsqu'ils en accusent une assez vive, ce qui, en général, est rare, c'est d'une manière passagère, et par une sorte d'anomalie capricieuse, dont il est fort difficile de rendre raison.

3.° *Délire et convulsions.* — Le délire, les convulsions et les accidens nerveux proprement dits, sont rares dans la fièvre jaune. A moins de complication, les malades conservent, jusque dans les derniers temps, l'usage entier de leurs facultés intellectuelles. S'il survient du délire, ou des convulsions, ce qui est plus rare, ces deux symptômes sont toujours dus à une inflammation du cerveau ou de ses enveloppes, et le premier se montre habituellement sous forme

comateuse. Chez les sujets atteints du typhus-amaril, le délire est un symptôme vraiment habituel. Aucun de ceux qui succombent n'en est exempt. Un grand nombre de ceux qui guérissent en sont atteints. On peut, à peu de chose près, faire la même remarque pour les convulsions et les autres accidens nerveux. Je dois ajouter aussi, que le délire variable dans ses caractères, est ordinairement typhomane, quelquefois furieux ou bien maniaque, et ne revêt pas habituellement la forme comateuse, si ce n'est aux approches de la mort. Enfin, tous ces symptômes nerveux diffèrent principalement sous le rapport de leur pronostic qui, des plus fâcheux pour la fièvre jaune, ne l'est pas, à beaucoup près, autant dans le typhus.

4.° *Expression de la face.* — Dans les premiers jours de la fièvre jaune, la face éprouve un gonflement notable qui, ensuite, se dissipe à peu près entièrement; mais jamais, par les progrès du mal, la face ne s'affaisse et ne s'alonge. On ne la voit pas davantage éprouver des mouvemens convulsifs ou se gripper. Elle offre, seulement dans quelques cas, l'expression de la souffrance et de l'abattement, de l'humeur ou de l'insouciance, chez les sujets atteints d'affections cérébrales. Dans le typhus-amaril, le gonflement de la face n'existe pas toujours, à beaucoup près, et s'il se rencontre, ne tarde pas à disparaître. La face s'alonge ensuite, s'effile, s'af-

faisse, se grippe, est prise de mouvemens convulsifs, et, outre l'expression de stupeur, de niaiserie et d'étonnement qu'elle présente constamment, dès l'entrée de la seconde période, revêt presque tous les caractères d'altérations diverses, que signalent les fièvres ataxiques.

5.° *Coloration de la face et des conjonctives.* — La face ne manque jamais d'offrir une rougeur très-forte, chez les sujets atteints de fièvre jaune, rougeur qui augmente ensuite, jusqu'au deuxième ou troisième jour, pour diminuer après graduellement. En même temps, les conjonctives sont aussi rouges, très-injectées, ce qui donne aux yeux un brillant quelquefois étincelant. Leur rougeur se comporte à peu près, comme celle de la face. Les sujets atteints de typhus ne présentent pas tous, à beaucoup près, la rougeur du visage, et quand elle existe, elle est modérée, rosée, ayant quelque chose d'agréable à la vue. La rougeur des conjonctives également variable dans son apparition, contribue à donner aux yeux un aspect luisant, vernissé, larmoyant, qu'on remarque même encore en son absence. Elle se dissipe ordinairement, aussi vite que la rougeur de la face, qui n'existe déjà plus du deuxième au troisième jour. Elle ne reparaît ensuite quelquefois, que par un état chronique d'engorgement vasculaire, voisin de l'inflammation.

6.° *Respiration.* — Tous les sujets atteints de fiè-

vre jaune éprouvent, dès le début, un sentiment d'oppression plus ou moins marqué, avec trouble de la respiration et émission de fréquens et profonds soupirs. Ces accidens d'après lesquels on peut assez justement apprécier la gravité du mal, persistent longtemps et ne disparaissent que vers une période avancée. Une seule circonstance s'oppose à leur développement, donne à la respiration l'apparence de la liberté, et même la rend un peu rare, c'est la complication d'une affection cérébrale. Les sujets atteints du typhus présentent au contraire, à toutes les époques de la maladie, une aisance, une facilité remarquable de la respiration, que troublent rarement au début, quelques spasmes passagers. Par les progrès du mal, les mouvemens respiratoires deviennent ordinairement un peu rares, sans qu'il y ait dans cela, aucun rapport avec la lésion ou l'intégrité de l'encéphale et de ses enveloppes.

7.° *Agitation.* — La gêne de la respiration des sujets qu'atteint la fièvre jaune s'accompagne toujours d'un état de malaise, d'anxiété, d'agitation plus ou moins prononcée, de volutions répétées et enfin, d'une diminution graduée du sommeil. Le calme n'existe que lorsqu'il y a délire comateux, c'est à dire, affection cérébrale. Ceux qui sont atteints du typhus-amaril, n'éprouvent ordinairement aucun de ces accidens. Ils restent dans un état de calme marqué, et si leur sommeil est fatigant et accompagné de rêves, ils dor-

ment néanmoins. L'agitation, quand elle a lieu, est toujours produite par le délire, qui ordinairement a un effet opposé, relativement à la fièvre jaune.

8.° *Pouls.* — Dans la fièvre jaune, le pouls est fort, plein, développé, grand, quelquefois dur, et d'une fréquence moderée, dépassant rarement 110 pulsations. Il reste fébrile, pendant toute la durée du mal, à d'extrêmement rares exceptions près. La cessation de la fréquence, vers le 4.e jour, et à plus forte raison avant, est toujours l'indice d'une guérison prochaine et assurée. Dans le typhus, le pouls a pour caractère la faiblesse qu'on reconnait toujours, même dans les cas où on peut, par comparaison à d'autres, le considérer comme fort. Il se distingue également par sa grande fréquence au début, portée à 120 ou 140 pulsations, et accompagnée d'une sorte de mouvement vibratil, très-notable. Elle ne tarde pas à diminuer, de telle sorte que, dès le 2.e ou 3.e jour au plus tard, le pouls est naturel, puis ensuite devient rare, en s'affaiblissant en même temps. Son retour prompt à l'état normal n'est point l'indice d'un mieux assuré. Peut-être est-ce plutôt le contraire qu'il présage ordinairement.

9.° *Chaleur cutanée.* — Très-forte et véritablement supérieure à la chaleur âcre et mordicante de la fièvre bilieuse d'Europe, la chaleur de la fièvre jaune donne ordinairement une mesure exacte de l'intensité de la maladie, qui est tou-

jours d'autant plus grave que la chaleur du début est plus forte et se prolonge plus longtemps. Quoique diminuant souvent par les progrès du mal, on la voit plus souvent encore persister et s'accroître, quand les autres accidens s'aggravent; c'est assez dire que sa prompte disparition doit être considérée comme d'un bon augure. Dans le typhus au contraire, la chaleur est vraiment modérée, lorsqu'elle existe, car souvent elle n'est pas appréciable. Les cas de chaleur intense ne s'observent guère. Quelle que soit au reste, l'intensité de la chaleur du début, elle ne tarde pas à diminuer. Dès le 2.e ou 3.e jour, la peau revenue à l'état naturel se refroidit progressivement et avec rapidité, lorsque la terminaison doit être funeste. Ainsi, loin qu'une chaleur modérée et sa prompte disparition puissent être regardées comme favorables, on a sans doute plus à espérer des conditions opposées.

ARTICLE DEUXIEME.

Différence de la fièvre jaune et du typhus-amaril, par rapport à l'anatomie pathologique.

Quoique l'histoire anatomique du typhus-amaril soit moins avancée que celle de la fièvre jaune, elle a cependant constaté un assez grand nombre de faits pour qu'il soit possible d'établir à leur égard, une comparaison telle, entre les deux maladies, que si les différences qu'elle pourra

faire apercevoir ne sont pas toutes d'une parfaite exactitude de détails, on ne doive pas moins les considérer comme vraies dans leur ensemble, et susceptibles par la suite, de devenir plus nombreuses et plus faciles à apprécier ; car, une fois les dissemblances reconnues, les travaux ultérieurs ne manqueront pas de les rendre plus saillantes, et de leur en ajouter de nouvelles. Au reste, sans rien préjuger pour l'avenir, je passe de suite à l'exposition des différences anatomiques qui font l'objet de cet article, en tant qu'elles appartiennent à l'habitude extérieure, ou consistent dans les lésions qu'éprouvent les organes contenus dans les trois grandes cavités.

1.° *Habitude extérieure.* — Les cadavres des sujets morts de la fièvre jaune, présentent ordinairement une teinte jaune de la peau, plus foncée sur les parties supérieures, et surtout à la face qui est souvent tuméfiée, violette et ecchymosée. Les membres sont roides, et n'offrent, de même que le tronc, aucune tuméfaction sensible, le cas d'hémorrhagie inter-musculaire excepté. La peau, outre son changement de couleur, montre des pétéchies, et des ecchymoses en plus ou moins grand nombre : du reste elle n'a éprouvé aucune altération de texture. Le typhus se distingue, comme la fièvre jaune, par les ecchymoses et les pétéchies, mais cette ressemblance ôtée, il reste des distinctions fort importantes à signaler. La jaunisse ordinairement peu prononcée, est

verdâtre, tirant sur le pâle. La face est presque toujours affaissée, les ecchymoses y sont rares, celles des paupières exceptées. Les lèvres sont livides et noires, les membres souvent flasques, et on ne distingue aucuc tuméfaction extérieure, vu l'absence des hémorrhagies inter-musculaires. Enfin, la peau conserve les traces des altérations variées dont elle a été le siège pendant la vie, c'est-à-dire, des phlyctènes, des éruptions érysipélateuses, scarlatineuses et autres, et plus fréquemment, des gangrènes plus ou moins étendues.

2.° *Crâne et cavité rachidienne.* — Les parties contenues dans le crâne et dans le rachis, n'offrent aucune altération chez les sujets qui meurent de la fièvre jaune simple. Mais chaque fois qu'il a existé pendant la vie, des accidens cérébraux prononcés, on trouve, à l'ouverture des cadavres, des traces d'inflammation évidente des organes, dont la souffrance a été indiquée par des symptômes spéciaux. Dans le typhus-amaril, au contraire, quel qu'ait été pendant la vie, le caractère des symptômes, le genre des altérations qu'éprouve l'appareil nerveux cérébro-spinal, est presque toujours le même. On ne peut véritablement les rapporter aux phlegmasies, et elles restent jusqu'ici, sans liaison connue avec les phénomènes antécédens.

3.° *Poitrine.* — Dans la fièvre jaune, les poumons sont sains, nonobstant les ecchymoses qu'ils présentent quelquefois, et l'injection assez

notable de leur bord postérieur. Les plèvres n'offrent également aucune altération. Quelquefois le péricarde contient un peu de sérosité. Le cœur est intact, et le sang de ses cavités n'offre pas d'altération appréciable. Ordinairement aussi, les poumons sont sains dans le typhus-amaril, quoiqu'on y ait quelquefois rencontré des traces évidentes d'inflammation. Cette maladie ne présente guère non plus, par rapport aux plèvres et au péricarde, que ce que l'on voit dans la fièvre jaune; mais le sang contenu dans les cavités du cœur, offre des traces d'altérations chimiques étrangères à cette dernière maladie.

4.° *Abdomen.* — La fièvre jaune ressemble au typhus-amaril, par l'état où l'on peut trouver la vessie urinaire, la rate et le foie. Cependant il y a, même pour ce dernier organe, une différence à faire, c'est la couleur foncée de sa jaunisse, et la rareté de ses abcès dans la première maladie. Quant aux autres viscères de l'abdomen, voici ce qu'ils offrent de plus remarquable. La muqueuse gastro-intestinale est toujours affectée dans une étendue plus ou moins considérable, et présente des traces d'inflammation franche, sans érosion, ulcération ou gangrène. L'estomac contient toujours du sang plus ou moins altéré. La vésicule biliaire est constamment enflammée. Les reins sont sains, excepté les cas de suppression d'urine, et alors se montrent constamment enflammés. Le péritoine et ses replis sont toujours intacts.

Dans le typhus, l'altération de la membrane muqueuse gastro-intestinale, quoique assez constante, manque néanmoins quelquefois. Au lieu d'avoir le caractère d'une inflammation franche, elle présente très-souvent, une sorte d'érosion avec ramollissement, ou bien, ce qui est plus rare, des ulcérations nombreuses, et plus fréquemment des points gangréneux. L'estomac contient assez souvent, au lieu de sang altéré, une matière pulpeuse grisâtre. Les reins ne sont jamais enflammés, même lorsqu'il y a suppression d'urine, et il est des épidémies dans lesquelles le péritoine et ses dépendances sont gravement affectés.

ARTICLE TROISIÈME.

Résumé des différences principales de la fièvre jaune et du typhus-amaril.

Dans l'intention de prouver l'identité de la fièvre jaune des Antilles, et de l'affection, qui a reçu le même nom en Espagne, M. Bally a établi ce qu'il appèle un parallèle entre leurs symptômes, d'après lequel il prétend avoir démontré le caractère identique des deux maladies. Il n'a pu arriver à une conclusion aussi erronée, qu'en supposant communs aux deux maladies, des symptômes qui ne se trouvent que dans l'une ou dans l'autre. Pour en convaincre les lecteurs, il me suffira de rapporter ses assertions, seulement à l'égard de trois symptômes, la soif, la gène de la respi-

ration et la chaleur cutanée. Suivant notre auteur, la soif est, dans les deux maladies, moderée ou nulle (1); la respiration libre (2); la chaleur moderée ou au dessous de la température ordinaire (3). Maintenant si nous cherchons à vérifier ces assertions par l'étude détaillée des observations particulières de fièvre jaune rapportées par M. Bally, nous aurons les résultats suivans.

1.° Sur 9 malades chez lesquels la soif est notée, 5 l'ayant éprouvée à des degrés d'intensité plus ou moins grands, et 4, à un degré moderé, il n'est donc pas vrai de dire que chez les sujets atteints de fièvre jaune, la soif est moderée ou nulle.

2.° Sur 17 observations où il est parlé de la respiration, 14 indiquent sa gêne comme il suit : respiration un peu gênée, oppression; respiration difficile, laborieuse, accélérée, précipitée. Trois malades seulement l'ont eue libre; mais l'un d'eux avait une affection cérébrale, dont le propre, ainsi qu'il a été dit, est de ralentir la respiration; et un autre éprouvait un peu de toux, d'où l'on pourrait raisonnablement inférer qu'il n'a pas conservé une liberté parfaite de la respiration. Ainsi, il est vrai de dire que sur 17 malades, 15 ou plutôt 16 ont présenté cette gêne

(1) *Du Typhus d'Amérique ou Fièvre jaune*, p. 266, N.° 10.

(2) *Op. cit.*, pag. 267, N.° 18.

(3) *Op. cit.*, pag. 267, N.° 20.

de la respiration, que j'ai dit être constante dans la fièvre jaune.

3.° Sur 20 malades, dont la chaleur cutanée est indiquée, 3 seulement sont notés comme l'ayant eue modérée. Chez les 17 autres elle est caractérisée par ces mots : chaleur forte, intense, forte et mordicante, intense et sèche; peau chaude et sèche, peau brûlante. Il résulte de ces remarques critiques, qu'il serait inutile de pousser plus loin, que les faits particuliers contenus dans le livre de M. Bally, prouvent l'inexactitude du parallèle qui l'a conduit à déclarer, que la fièvre jaune des Antilles est semblable au typhus d'Espagne, et par conséquent, renversent toutes ses assertions. Je ne crains pas que le lecteur arrive à un pareil résultat, s'il veut, en comparant les observations particulières que renferment cet essai, vérifier l'exactitude des caractères symptomatologiques et anatomiques, d'après lesquels j'ai distingué le typhus-amaril de la fièvre jaune (1). Au reste, autant pour faciliter les recherches à cet égard, que pour rendre les différences plus sensibles en les rapprochant davantage, je vais en présenter le résumé dans quatre tableaux comparatifs de la fièvre jaune et du typhus, que l'on peut considérer, en quelque sorte, comme le sommaire des matières traitées dans cette section.

(1) Ce que j'ai dit d'une manière générale de la fièvre jaune et du typhus-amaril, repose sur un relevé d'environ cent observations pour chacune de ces maladies.

I.er TABLEAU. — *Phénomènes généraux de la Fièvre jaune et du Typhus-amaril.*

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
1.° *Type.* — Toujours continu.	Continu, rémittent, ou intermittent.
2.° *Durée.* — Assez fixe. Circonscrite entre le 4.e et le 8.e jour, pour la très-grande majorité des cas.	Très-variable. Pouvant être de deux jours et même de quelques heures seulement, ou se prolonger jusqu'au 36.e jour.
3.° *Léthalité.* — Assez égale variant des $\frac{2}{3}$ au $\frac{3}{4}$ de sujets affectés. Gardant à-peu-près les mêmes proportions aux diverses périodes de chaque épidémie.	Très-variable, s'élevant à peine à $\frac{1}{10}$ des sujets malades dans certaines épidémies, et à plus des $\frac{4}{5}$ dans d'autres. Ne variant guère moins, suivant les périodes de chaque épidemie.
4.° *Maladies régnantes.* — Continuant de se montrer en plus ou moins grand nombre, durant l'épidémie.	Cessant entièrement, pendant la durée de l'épidémie qui remplace toutes les autres maladies.
5.° *Forces.* — Se conservant jusque vers la fin de la maladie, nonobstant les lipothymies du milieu de sa durée.	Profondément affectées dès le début du mal. Détruites par ses progrès, bien que la tendance aux lipothymies n'existe presque pas.
6.° *Invasion.* — Chaleur dans presque tous les cas; très-rarement froid léger et prompt à disparaître.	Froid profond, pénétrant, plus ou moins long à se dissiper; pouvant durer 12 heures; quelquefois, frissons.
7.° *Crises.* — Hémorrhagies abondantes et salutaires, seu-	Hémorrhagies toujours fâcheuses à toutes les périodes

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
lement lorsqu'elles ont lieu dès les premiers jours de la maladie. A une période plus avancée, on voit le mieux être quelquefois amené, par des sueurs, des urines, ou des déjections alvines abondantes.	du mal, et d'autant plus qu'elles sont plus abondantes. Urines, sueurs, diarrhées abondantes, quelquefois salutaires, mais seulement en paraissant dès le début.

II.e Tableau. — *Symptômes analogues dans la Fièvre jaune et le Typhus-amaril.*

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
1.° *Jaunisse.* — Paraissant toujours chez les sujets qui succombent, manquant, au contraire, chez un tiers au moins de ceux qui guérissent.	Manquant chez un grand nombre des sujets qui succombent; paraissant, au contraire, chez tous ceux qui guérissent.
2.° *Douleurs.* — Constantes dans leur apparition dès le début, assez égales dans leur intensité, disparaissant presque toujours par les progrès dn mal, pour ne plus revenir.	N'ayant pas toujours lieu. Assez légères dans beaucoup de cas; d'autres fois extrêmement intenses. Ayant pour habitude de reparaître, après avoir momentanément cessé.
3.° *Vomissemens.* — Très-fatiguans, très-fréquens, très-variés dans leur aspect, sans aucune odeur appréciable; rarement accompagnés de hoquet.	Moins fatiguans, moins fréquens; d'aspects assez identiques; d'une odeur fade très-remarquable, accompagnés de violens hoquets.
4.° *Déjections alvines.* — Ra-	Rares au début, mais quel-

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
res au début, et fâcheuses quand elles sont fréquentes; quelquefois critiques par leur abondance, vers la fin de la maladie.	quefois critiques, si alors elles sont abondantes; sans utilité ou plutôt nuisibles, vers la fin de la maladie.
5.° *Suppression d'urine.* — Produite par l'inflammation des reins.	Tenant à une altération des reins, qui n'est pas encore connue.

III.e Tableau. — *Symptômes distinctifs de la Fièvre jaune et du Typhus-amaril.*

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
1.° *Langue.* — Restant humide dans la plupart des cas. Se montrant dans le cours de la maladie, légèrement chargée, jaunâtre, rouge sur les bords; très-rarement brunâtre et sèche, dans une grande étendue.	Se séchant dans la plupart des cas; presque jamais chargée, mais plutôt teinte de blanc. Devenant ensuite jaunâtre, noirâtre, et souvent alors très-sèche, d'un rouge de sang sur les bords.
2.° *Soif.* — Ordinairement très-forte, rarement modérée; nulle seulement dans les cas d'affection cérébrale.	Ordinairement modérée ou nulle; rarement et passagèrement portée à un haut degré.
3.° *Délire.* — N'ayant jamais lieu dans les cas simples, ainsi que les convulsions et autres accidens nerveux. Toujours produit par une inflam-	Existant toujours, indépendamment de toute inflammation cérébrale, de même qu'une foule d'accidens nerveux. Se montrant dans la grande ma-

Fièvre jaune.

mation cérébrale ; offrant la forme comateuse.

4.° *Facies.* — Fatigué par les progrès du mal, sans être décomposé : offrant quelquefois l'aspect de l'étonnement, dans les complications cérébrales.

5.° *Coloration de la face.* — Face et conjonctives déjà très-rouges au bout de quelques heures ; en même temps vultuosité plus ou moins notable. Diminution graduée et disparition complète de ces accidens, du 4.e au 5.e jour. Yeux brillans, étincelans ; d'autres fois sans rien de remarquable.

6.° *Respiration.*—Toujours plus ou moins gênée, avec soupirs profonds et oppression plus ou moins forte, excepté quand il y a complication d'affection cérébrale, et alors respiration souvent libre.

7.° *Calme.*—Agitation, volutions continuelles des malades dans leurs lits, insomnie constante, excepté les cas d'affection cérébrale, où le délire comateux amène le repos.

Typhus-amaril.

jorité des cas. Affectant des formes très-variées, typhomane, furieux, etc.

Offrant l'expression de l'étonnement ou de la stupidité ; d'autres fois quelque chose de hagard et de farouche ; plus tard, altéré, grippé, décomposé de toutes les manières.

Face toujours pâle au début, restant souvent telle pendant tout le cours de la maladie, ainsi que les conjonctives. Dans d'autres cas, apparition d'une rougeur qui se dissipe entièrement du 2.e au 3.e jour ; aspect luisant tout particulier des yeux, constant dans son apparition.

Respiration toujours libre à toutes les périodes de la maladie, devenant ordinairement un peu rare, par les progrès du mal. Rarement et momentanément gênée au début.

Etat de calme à-peu-près habituel ; sommeil assez ordinaire, quoique tourmenté par des rêves : agitation, toujours causée par le délire.

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
8.° *Pouls.* — Grand, fort, plein, développé, dur, d'une fréquence modérée, entre 100 et 120 pulsations au plus ; gardant sa force et sa fréquence pendant presque toute la durée de la maladie. Cessation prompte de sa fréquence ; gage assuré de guérison.	Très-fréquent au début, entre 120 et 140 pulsations : inégal, irrégulier, vibratil, et toujours facile à déprimer, se ralentissant promptement ensuite. Naturel et faible du 2.e au 3.e jour, puis rare et de plus en plus faible. Cessation prompte de sa fréquence en général défavorable.
9.° *Chaleur.* — Très-intense, âcre, mordicante au début, se prolongeant ordinairement pendant toute la durée de la maladie, d'autant plus fâcheuse qu'elle persiste plus long-temps ; annonçant souvent le mieux, par sa prompte disparition.	Toujours modérée, souvent naturelle, même dès le début ; dans tous les cas, le devenant bientôt, et continuant ensuite à diminuer progressivement. Sa prompte diminution est, en général, fâcheuse.

IV.e Tableau. — *Différences anatomiques du Typhus-amaril et de la Fièvre jaune.*

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
1.° *Habitude extérieure.* — Jaunisse foncée ; quelquefois gonflement et lividité de la face ; roideur cadavérique habituelle ; tuméfaction des parties affectées d'hémorrhagies inter-musculaires ; jamais de gangrène extérieure.	Jaunisse verdâtre ; face affaissée, rarement ecchymosée, excepté aux paupières. Roideur cadavérique assez souvent nulle : aucune tuméfaction extérieure ; éruptions diverses sur la peau, et plus souvent gangrène.

Fièvre jaune.	*Typhus-amaril.*
2.° *Crâne et cavité rachidienne.* — Intégrité des organes encéphaliques et de leurs annexes, dans les cas simples: diverses inflammations de la pulpe nerveuse ou de ses enveloppes, dans les complications.	Intégrité habituelle des organes encéphaliques et de leurs dépendances, ou lésions peu profondes non inflammatoires, de ces parties.
3.° *Poitrine.*—Intégrité habituelle des organes pectoraux. Nulle altération appréciable des qualités du sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux.	Rarement inflammation de quelques points des poumons, qui ordinairement sont sains. Altération constante du sang contenu dans le cœur et les gros vaisseaux.
4.° *Abdomen.* — Dans tous les cas, inflammation franche et sans aucune altération de texture, occupant des portions plus ou moins étendues de la muqueuse gastro-intestinale. Constamment inflammation de la membrane interne de la vésicule biliaire; des reins quand il y a eu suppression d'urine, plus rarement du foie: toujours des matières noires dans l'estomac.	Dans presque tous les cas, aspect inflammatoire de la membrane muqueuse gastro-intestinale qui est ordinairement érodée, altérée dans sa texture, quelquefois gangrénée partiellement, plus rarement ulcérée. Vésicule biliaire rarement enflammée. Foie contenant de temps à autre de petits abcès. Reins toujours sains, nonobstant la suppression d'urine: estomac contenant une fois sur dix, des matières pulpeuses grises, au lieu de matières noires.

Il suffit de jeter un coup d'œil sur les tableaux ci-dessus, pour se convaincre que la fièvre jaune et le typhus-amaril, soit qu'on les envisage sous le rapport des symptômes ou sous celui des altérations organiques, présentent très-souvent une véritable opposition, et toujours de notables différences. Relativement aux symptômes, je citerai le délire qui produit le calme dans la fièvre jaune, et l'agitation dans le typhus; la fréquence du pouls, la chaleur de la peau, dont la disparition prompte, toujours favorable dans la fièvre jaune, indique plutôt un résultat opposé dans le typhus; les hémorrhagies promptes et abondantes, toujours salutaires dans la fièvre jaune, insignifiantes ou nuisibles dans le typhus, etc. Quant aux lésions organiques, il me suffira d'indiquer l'inflammation de l'encéphale ou de ses dépendances; celle des reins, que l'on trouve toujours chez les sujets atteints de fièvre jaune, quand ils éprouvent des symptômes cérébraux ou une rétention d'urine, tandis que les mêmes organes restent, sinon intacts, au moins exempts d'inflammation chez les sujets affectés de typhus, quel que soit, du reste, le trouble qu'ils éprouvent dans les fonctions du système nerveux ou dans la sécrétion des urines. Il n'est personne qui puisse ne pas être frappé de ces faits, et d'une foule d'autres analogues, exposés avec plus ou moins de détails, dans le cours de ce chapitre, et récapitulés, pour la plupart, dans

nos quatre tableaux. Nous croyons donc énoncer une proposition évidemment démontrée, en assurant que la fièvre jaune et le typhus-amaril offrent, sous le rapport de l'histoire descriptive, toutes les grandes différences que l'on devait s'attendre à trouver entre ces deux maladies, d'après la connaissance acquise de la nature différente de leurs causes.

CHAPITRE TROISIÈME.

Traitement de la fièvre jaune et du typhus-amaril.

L'effet des agens médicamenteux, sur l'économie malade, est si difficile à bien constater, qu'il règne encore une grande divergence d'opinion sur la meilleure manière de traiter les maladies même les mieux connues. Quel ne doit pas être, à l'égard des autres, le chaos des idées, si trompés par la similitude des noms, et une ressemblance illusoire des symptômes, les médecins ont souvent traité des affections de nature fort différentes, tout en les croyant identiques, et se sont empressés d'établir des règles générales de thérapeutique, sur des résultats dont ils ne pouvaient pas soupçonner les applications erronées? Rien d'étonnant donc, que les choses en soient venues à un point de confusion tel, qu'il n'est pas une seule des substances un peu actives de la matière médicale, qu'un médecin appelé à traiter la fièvre jaune ou le typhus-amaril ne puisse admettre ou rejetter à volonté, bien sûr de trouver, dans les auteurs, des autorités en faveur de son opinion, quelle que soit celle qu'il lui plaise d'adopter (1). Cependant, malgré

(1) *Siquidem in acutis morbis, tantum inter se dissentiunt artifices ut quæ alter exhibet veluti optima reputans, ea jam mala alter existimet; ferèque ob id, ipsa ars, divinationi simi-*

cela, il existe quelques faits marquans bien constatés, d'autant plus saillans, qu'ils sont en plus petit nombre, et très-propres à montrer que le traitement de la fièvre jaune et celui du typhus-amaril reposent sur des bases essentiellement différentes. J'ai surtout en vue la démonstration de cette importante vérité. Pour y parvenir, je vais successivement faire connaître, dans les trois sections de ce chapitre, 1.° le traitement de la fièvre jaune; 2.° celui du typhus-amaril; et 3.° établir, entre les deux, une comparaison propre à montrer combien ils diffèrent.

PREMIÈRE SECTION.

Traitement de la fièvre jaune.

Quelles que soient les causes auxquelles on doive attribuer le peu de progrès qu'a fait, jusqu'à nos jours, le traitement curatif de la fièvre jaune, et les vues souvent opposées des médecins, relativement aux moyens les plus efficaces à employer contre cette maladie, il est à remarquer que son traitement prophylactique a, en général, été mieux entendu. Toutefois il s'en faut de beaucoup qu'il n'offre rien à reprendre. Comme pour la partie à proprement parler, thérapeutique, on ne peut parvenir à dégager la

lis esse videatur. Quoniam augures eumdem alitem, siquidem sinister appareat, bonum esse existimant, si vero dexter, malum. (Hippocrates, *De rat. vict. in acut.*, pag. 384. *Edente* Foësio.)

vérité des erreurs qui l'offusquent, sans l'aide d'une critique éclairée et impartiale. Nous nous efforcerons de la prendre toujours pour guide, dans le cours de cette section qui sera divisée en deux articles; le premier, destiné au traitement curatif; le second au traitement préservatif.

ARTICLE PREMIER.

Traitement curatif de la fièvre jaune.

Il est convenable, il est peut-être même d'obligation, pour l'auteur d'une monographie, de faire connaître, non-seulement le traitement de la maladie dont il s'occupe, celui de ses complications et des affections qui peuvent la simuler, mais encore d'exposer, avec les plus grands détails, tous les moyens thérapeutiques qui sont actuellement, ou ont été autrefois dirigés contre elle. Les bornes dans lesquelles je suis forcé de me restreindre ne me permettant pas d'aussi grands développemens, j'indiquerai seulement, d'une manière très-sommaire, les divers procédés curatifs de la fièvre jaune, proposés par les auteurs, mettant de côté tout ce qui regarde ses complications et les maladies susceptibles de la simuler, et réservant les détails circonstanciés pour la méthode de traitement que j'ai cru devoir adopter, et dont j'essayerai ensuite de démontrer les avantages, en comparant, à la fin

de cet article, ses résultats avec ceux obtenus par des méthodes différentes.

Les moyens curatifs de la fièvre jaune sont de deux sortes : ils se rattachent au traitement vulgairement appelé méthodique, ou consistent en des procédés particuliers et empiriques, plus ou moins vantés par leurs auteurs.

Par le traitement méthodique, on se propose, 1.° de calmer l'extrême irritation du début; 2.° de débarrasser les premières voies, s'il y a lieu à le faire; 3.° de soutenir les forces à une période plus avancée du mal, et de remédier aux prétendus accidens nerveux, putrides, de décomposition, etc., qui peuvent survenir. Les médicamens destinés à remplir la première de ces indications, constituant la partie principale du traitement que je dois bientôt exposer, il serait inutile de les énumérer actuellement. Je me borne donc à produire les noms de ceux au moyen desquels on a crû pouvoir remplir les deux autres indications; ce sont : 1.° les évacuans; 2.° les tempérans; 3.° les toniques; 4.° les nervins; 5.° les stimulans internes et externes; 6.° les styptiques.

Quiconque est bien persuadé que tous les accidens de la fièvre jaune tiennent à l'existence d'une ou plusieurs phlegmasies intérieures, ne peut s'empêcher de reconnaître, qu'incapables de remédier aux symptômes contre lesquels on les dirige, les médicamens ci-dessus énoncés doi-

vent plus ou moins aggraver le mal contre lequel on les emploie. A l'appui de cette opinion, il me suffira de dire que le camphre, prétendu tempérant, soulève l'estomac à un point inexprimable (1), que l'éther, prétendu nervin, est au moins aussi nuisible; qu'enfin les acides végétaux les plus doux ne pouvant pas être supportés sans inconvéniens, l'usage des acides minéraux styptiques devient on ne peut plus pernicieux. Quant aux méthodes empyriques, voici les réflexions que je crois devoir présenter sur les trois plus remarquables d'entre elles, savoir : le traitement mercuriel, celui par l'eau, et celui dit des mulâtresses de Saint Domingue.

Tant qu'on se borne à l'usage extérieur du mercure, le plus grand inconvénient qui puisse en résulter, est la perte d'un temps précieux, qu'on aurait pu beaucoup mieux employer. Mais lorsque l'on donne le mercure à l'intérieur, et c'est alors le calomel seul ou uni au jalap, on porte, sur une membrane enflammée, un agent qui ne manque jamais d'accroître l'inflammation : aussi un pareil traitement est-il vraiment pernicieux. Pour ce qui est de l'eau administrée en bains et en affusions, elle présente un moyen, sinon nuisible, au moins insuffisant contre une phlegmasie très-aiguë, et on la verra plus souvent s'accroître que diminuer sous son usage.

(1) Bruce. *Voy.* Lind, *Maladies des Europ. dans les*, etc., tom. 2, pag. 23.

Si l'on juge à propos de donner l'eau à l'intérieur, on suit à peu près le traitement des mulâtresses, qui consiste, abstraction faite d'une foule de simagrées inutiles à décrire, dans l'administration de bains, de lavemens, et d'abondantes boissons citronées, et en frictions faites avec des tranches de citron, que l'on applique ensuite aux poignets et sur les coude-pieds. C'est observer, il est vrai, une méthode antiphlogistique, mais évidemment trop peu énergique pour le mal qu'elle est destinée à combattre. Toutefois, malgré son peu d'efficacité, le traitement des mulâtresses a obtenu des succès qui lui ont mérité les éloges de beaucoup d'auteurs (1).

En voilà sans doute assez pour motiver le rejet des méthodes curatives précédemment indiquées : je passe maintenant au traitement que l'observation, aidée du raisonnement, engage à leur substituer. Il a été, en grande partie, connu et suivi par les anciens médecins de Saint Domingue, entre autres Pouppé Desportes et Despérières. Bruce s'en est encore rapproché davantage, en proscrivant le camphre, les forts purgatifs, les vésicatoires, les préparations ammoniacales, que ces médecins employaient dans la période avancée de la maladie. Plus sage qu'eux à cet égard, comme à beaucoup d'autres,

(1) Cailliot, *Traité de la Fievre jaune*, pag. 313. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 542.

il perd, sous un seul rapport, à leur être comparé, celui de la timidité qu'il apporte, dans l'usage de la saignée. A ce défaut près, et au tort, bien excusable alors, qu'il a eu de croire les toniques utiles dans quelques cas, quoique, du reste, en y ayant recours avec une réserve vraiment digne d'éloges, son traitement, qu'un retranchement léger peut rendre tout-à-fait antiphlogistique, me semble le seul admissible, à l'époque actuelle de la science. Ainsi, pour ce qui en fait la base, nous voilà forcés d'en revenir à la vieille méthode curative, si fortement ridiculisée dans ces derniers temps.

Débarrassée des accessoires inutiles dont on l'a trop souvent surchargée, elle se trouve, quant au fond, la même que celle généralement admise dans le traitement de la gastrite d'Europe. Comme cette dernière, elle emploie principalement : 1.° les saignées; 2.° les délayans; 3.° les lavemens; 4.° les applications émollientes; 5.° les rubéfians; 6.° le régime. Cependant l'intensité, beaucoup plus grande, de l'inflammation dans la fièvre jaune, la violence des symptômes, et leur marche bien plus rapide, exigent, dans la manière d'appliquer les mêmes moyens curatifs, des modifications importantes, qui, d'un traitement analogue, font un traitement assez différent, et constituent, par leur ensemble, une méthode thérapeutique, à vrai dire, entièrement nouvelle.

Pour l'exposer avec toute l'exactitude et la précision qu'exige une pareille matière, je vais m'arrêter avec détails sur les particularités d'administration des médicamens qu'elle met en usage. Ils sont, d'après l'énumération précédente, des plus usités et en assez petit nombre. Ils pourraient même encore être réduits à un nombre moindre, si, comme j'espère le faire voir, l'efficacité de quelques-uns d'entre eux est au moins douteuse.

Saignées générales et locales. — Aucun remède, sans peut-être même en excepter les délayans, n'a été plus généralement mis en usage que la saignée. Si, de nos jours, Savarésy, M. Pugnet, et quelques autres, sont parvenus à la décréditer (1), la vogue des nouvelles théories n'a pas été de longue durée. Déjà la voix des réformateurs n'est plus entendue, et l'on emploie, comme par le passé, les évacuations sanguines. Ce retour, à des principes momentanément oubliés, en prouve sans doute mieux la bonté que s'ils eussent toujours été adoptés sans contradiction. Ce serait une des meilleures raisons à faire valoir en faveur de la méthode antiphlogistique, s'il s'agissait ici d'établir ses avantages, et non pas les règles à suivre, dans son application.

D'après elles, les malades seront largement

(1) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 323. — *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caract.*, pag. 370. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 496.

saignés au début de la fièvre jaune, et quand les symptômes inflammatoires sont dans toute leur intensité. L'espérance de réussir étant d'autant plus grande que la déplétion sanguine est plus prompte, il faut rapprocher les saignées; il le faut surtout, si la première a produit un soulagement marqué. En agissant avec lenteur et timidité, on donne à la phlegmasie le temps de renaître avec de nouvelles forces. C'est surtout ici qu'il importe de saisir l'occasion, et d'avoir toujours présent à l'esprit l'aphorisme du père de la médecine : Ὁ δὲ καιρὸς ὀξὺς (1).

La quantité de sang à tirer se mesure sur la gravité des symptômes et les forces du malade (2) : il est bon qu'il éprouve un commencement de défaillance. Cinq ou six saignées au plus (3), si elles ont été faites dès le début et à intervalles rapprochés, c'est-à-dire dans l'espace de quarante à soixante heures, suffisent ordinairement, pour modérer la violence des symptômes, et permettre à la nature de résoudre l'inflammation.

Dès la première saignée on peut prévoir, avec une probabilité approchant de la certitude, quelle sera l'issue de la maladie. En effet, si alors le ma-

(1) Aphor. premier, sect. première.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.* tom. 1.er, pag. 37, 167, etc.

(3) Pouppé Desportes, *op. cit.*, pag. 169. — Despérières, *Traité des Fièvres de Saint-Dom.*, pag. 150.

lade éprouve un peu de moiteur, une diminution marquée dans la douleur de tête et des reins, dans la gêne de la respiration; et si en même temps, le pouls perd de sa fréquence en acquérant de la souplesse, il y a tout lieu de croire que le traitement sera couronné de succès. Lorsque, au contraire, l'effet de la saignée est à peine sensible, il faut en tirer le plus fâcheux pronostic. Ces remarques sont si constantes que, d'après elles seules, on pourrait sur dix malades, répondre du sort de neuf; elles fournissent à la fois des motifs puissans pour suivre avec énergie un traitement promptement débilitant, ou pour ne pas y insister autant, lorsqu'on en prévoit l'insuffisance, dans la crainte de faire rejeter sur l'abus du remède, la mort des malades que le remède n'a pu sauver.

Les saignées sont, sans contredit, la médication sur laquelle on doit le plus compter, mais elles doivent pour cela, être pratiquées dès le commencement de la maladie (1). Trente-six ou quarante-huit heures après l'invasion, le mal est fait; la muqueuse gastrique est enflammée au point qu'il n'y a plus de résolution à espérer par les secours de l'art : toute espèce de moyen cura-

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.* tom. 1.er, pag. 215. — Rouppe, *De morb. navig.*, p. 311. — Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 111. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 301. — Vincent, *Diss. inaug. sur la Fièvre jaune*, pag. 31.—Gilbert, *Hist. méd. de l'armée à St.-Dom.*, pag. 91.—Lefort, *de la Saignée*, etc., pag. 39.

tif devient inutile, et il n'échappe alors que les malades dont l'affection légère pouvait céder aux seuls efforts de la nature, et ces cas heureux sont extrêmement rares (1).

Lors donc qu'on n'a pas saigné vers la fin du second jour, il est presque toujours inutile de le tenter ensuite. On peut, pour ceux chez qui l'on a usé de la saignée dès le début, continuer un peu plus tard l'usage du même remède; mais même, dans cette supposition, il y a peu à gagner en saignant après le troisième jour. En cela beaucoup de médecins, dont Pouppé Desportes nous a fait connaître en passant la pratique, abusaient étrangement de la saignée, puisqu'ils la répétaient dix ou douze fois, et à toutes les époques de la maladie (2) : cela a été une des principales causes du discrédit dans lequel est tombé cette médication, que quelques praticiens ont fini par regarder comme mortelle.

Les médecins du temps de Pouppé Desportes ont eu le tort de saigner des hommes qu'ils voyaient certainement devoir mourir, que rien ne pouvait sauver : par-là ils ont fait attribuer à la méthode de traitement, les morts, qu'aucun secours humain n'aurait pu empêcher. Il est bon que les praticiens aient l'exemple de ces fautes présent à la mémoire, s'ils veulent voir rendre

(1) *Voy.* pag. 612 *de cet ouvrage*, deux exemples seulement de guérison sur 17 malades non-saignés.

(2) *Histoire dés Mal. de Saint-Dom.*; passim.

à la saignée, le rang qu'elle doit occuper, comme moyen curatif de la fièvre jaune.

L'emploi de la saignée prouverait, s'il en était besoin, que cette maladie n'est pas adynamique, comme beaucoup de médecins l'assurent (1). J'ai saigné plusieurs malades cinq ou six fois, j'ai tiré à chaque saignée, de douze à quinze onces de sang, et jusqu'à la fin de leur maladie, quelle qu'en ait été l'issue, le pouls a toujours conservé sa force, et de plus, dans les cas funestes, une sorte de dureté qu'il avait encore peu d'heures avant la mort. En eût-il été de même dans une fièvre putride? les malades ne seraient-ils pas morts sous la lancette?

La fièvre symptomatique de la gastrite des Antilles est, comme nous l'avons vu, généralement bien plus forte que celle de la gastrite d'Europe (2). Cet indice d'un mal beaucoup plus grave, démontre la nécessité d'un traitement dont l'activité lui soit, s'il est possible, exactement proportionnée; et en même temps qu'il commande le prompt usage des saignées copieuses, il ne permet pas de douter du peu d'utilité des saignées locales par les sangsues, que M. Broussais paraît avoir employées avec

(1) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 106. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, p. 27, 77 et 91. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général, et en particulier de celle*, etc., pag. 223.

(2) *Voy.* pag. 342 et 376 *de cet ouvrage.*

beaucoup d'avantage dans la gastrite, en Italie (1).

Ce n'est pas à dire pour cela, qu'il faille les négliger entièrement : elles peuvent rendre de véritables services, mais elles doivent toujours être employées après les autres saignées. Par exemple, il n'est pas rare de voir que l'excitation générale étant calmée, il reste encore une vive douleur au creux de l'estomac, de la gêne dans la respiration, et d'autres accidens qui indiquent une sorte de fixation de la phlegmasie gastrique. En pareilles circonstances, douze ou quinze sangsues appliquées à l'épigastre ont souvent produit un soulagement durable, arrêté les vomissemens, ou diminué leur fréquence; et quand ces heureux résultats n'ont pas eu lieu, les souffrances des malades ont momentanément été diminuées.

Quelquefois aussi, des sangsues appliquées aux tempes réussissent très-bien à calmer la douleur de tête (2). Il faut néanmoins convenir qu'elles ne produisent jamais cet heureux effet quand la douleur est occasionnée par une phlegmasie cérébrale; on l'obtient seulement lorsqu'elle dépend d'une simple congestion sanguine vers la tête, quelle qu'en soit la cause. Ainsi, quoique les avantages à espérer des sangsues ne soient pas d'une très-grande importance dans le

(2) *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2; pag. 253.

(2) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 318.

cas présent, il ne faut cependant pas, à cause de cela, rejeter entièrement leur usage.

Ces données portent à croire que les ventouses scarifiées sur l'épigastre, conseillées par plusieurs médecins, peuvent être d'une certaine utilité. Ce serait surtout le cas d'y avoir recours, quand les sangsues manquent, comme cela arrive fréquemment dans les Antilles. Je ne les ai jamais pourtant employées. La position gênante à laquelle leur application oblige des malades déjà si impatiens de se remuer (1), la douleur qu'elle doit nécessairement exciter dans le voisinage d'une partie déjà fort souffrante, la crainte d'une hémorrhagie, peut-être encore plus difficile à arrêter que celle qui suit la chute des sangsues (2), sont des raisons qui m'ont empêché d'y avoir recours.

Je ne prétends pas donner cette conduite pour règle, je veux seulement exposer, à côté des avantages présumables des ventouses, quelques-uns de leurs inévitables inconvéniens, afin de faire apprécier ce genre de secours, à sa juste valeur. M. Pugnet l'accuse de produire la gangrène (3); M. Bally s'occupe exclusivement de ses avantages, et ne paraît pas songer aux chances opposées (4).

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 300 et suiv.

(2) *Voy.* ci-dessus, *la note* de la page 330.

(3) *Mém. sur les Fièv. de mauv. caract.*, etc., pag. 370.

(4) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 516.

Boissons et potions délayantes. — Bien que les boissons doivent être prises parmi celles que l'on qualifie de délayantes, il y a cependant encore un grand choix à faire entre elles. L'estomac irrité, très-sensible, capricieux, si je puis m'exprimer ainsi, supporte impatiemment le stimulus qu'exercent sur sa membrane interne le contact des sucs de fruits en apparence les plus doux, lors même qu'ils sont étendus dans une grande quantité de véhicule (1). De nombreuses tentatives me l'ont cent fois prouvé, et, d'après cela, je n'ai pas cru devoir tenter l'usage d'un acide fort agréable aux personnes en santé, celui de l'oseille de Guinée (*hibiscus sabdariffa*, Lin.), quoiqu'il ait en sa faveur, l'autorité de Pouppé Desportes et celle de M. Gilbert (2).

On pourrait, malgré cela, plus mal choisir. Il y a surtout une boisson bien pire, c'est l'eau vineuse conseillée par beaucoup d'auteurs (3), et employée encore, par un grand nombre de praticiens, qui ne veulent pas voir que la plus petite quantité de vin, blanc ou rouge, mais surtout de ce dernier, excite les vomissemens d'une manière surprenante, devient un émétique violent, et a tous les inconvéniens de ces remèdes. J'ai soigné un assez grand nombre de marins qui, à

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 580.

(2) *Traité des Plantes usuelles de Saint-Dom.*, tom. 3, pag. 83. — *Hist. méd. de l'arm. franç. à Saint.-Dom.*, p. 34.

(3) Leblond, *Observ. sur la Fièvre jaune*, pag. 115.

bord, avaient bu en abondance de l'eau rougie : plusieurs d'entre eux ont succombé, principalement pour en avoir fait usage. Il serait bien à désirer que les chirurgiens de navire connussent les dangers de l'eau vineuse.

L'eau de poulet si vantée par les médecins de St.-Domingue, si habituellement employée dans cette colonie (1), quoique moins à redouter que l'eau rougie, fatigue encore beaucoup l'estomac. Deux ou trois malades chez qui j'en ai essayé l'usage, éprouvèrent des rapports d'œufs gâtés, insupportables, qui me le firent promptement abandonner. Ce me fut un avertissement pour ne pas tenter d'administrer le petit-lait, convaincu d'avance de ses mauvais effets par ceux de l'eau de poulet, et ne me fiant nullement aux éloges que lui prodiguent plusieurs médecins, entre autres Pouppé Desportes (2). Il semble, en effet, que la plus petite quantité de substance animale ne puisse manquer de devenir un excitant dangereux, pour l'estomac. J'insiste sur ces faits de détails, minutieux à la lecture, et toutefois d'une grande importance, au lit du malade.

Ne pouvant me dissimuler l'inconvénient de toutes ces boissons, je me suis déterminé, après une foule d'essais toujours suivis des mêmes résultats, à adopter, comme le mieux accommodé

(1) Desperières, *Voy.* Sauvages, *Nosol. méth.*, tom. 1.er, pag. 342. — Gilbert, *Hist. méd. de l'arm. à St.-Dom.*, p. 82.

(2) *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 208.

à la susceptibilité de l'estomac, quelques tisanes fort simples et presque entièrement inactives, à cause de la petite quantité de substance médicamenteuse dont elles sont composées; telles qu'une légère eau de gomme, une décoction très-peu chargée de raquette et de gombeau (*cactus opuntia* et *hibiscus esculentus*, Lin.), d'orge et de chiendent, de mie de pain, de chicorée blanche, ou de laitue avec quelques amandes, qu'il convient d'édulcorer avec fort peu de sucre, parce que cette substance altère et dégoûte singulièrement, dans les pays chauds, les hommes des régions tempérées, si on la leur donne à hautes doses; souvent même, il faut s'en interdire entièrement l'usage.

La première de ces boissons est celle qui plait le plus à l'estomac: quand elle vient à être rejettée, il en est de même de toutes les autres. Cette remarque constante m'a engagé à commencer par la tisane d'orge et de chiendent, et à passer successivement à celle de mie de pain, de chicorée, ou de laitue avec des amandes, de raquette et de gombeau, et enfin à l'eau gommée, pour ne pas user d'un seul coup tous les moyens, en prodiguant le plus précieux. D'ailleurs, dans les deux ou trois premiers jours, l'estomac est ordinairement moins irrité (1); il peut supporter une boisson qu'il convient de changer le lendemain.

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 266 et pag. 281.

Durant cette époque de la maladie, la soif est aussi presque toujours considérable (1). Il faut profiter de ces deux circonstances pour donner fréquemment à boire, et en médiocre quantité à la fois, afin d'introduire promptement dans l'économie, une grande quantité de liquide qui puisse calmer, amortir, éteindre l'irritation: quelques jours plus tard, on n'est plus à portée de le faire. A peine les malades peuvent-ils se décider à prendre ce qu'il faut pour étancher leur soif (2); le tour de l'eau gommée est alors arrivé.

Jusque là, les boissons auront toujours été données légèrement dégourdies; mais au dégoût qu'elles inspirent dans la période avancée de la gastrite, il se joint chez nombre de sujets, un sentiment de chaleur interne souvent très-fatigant (3). Il désirent boire froid, espérant réussir par ce moyen, à calmer la soif et l'ardeur qui les dévorent (4). Ce serait alors une sévérité déplacée de ne pas céder à leurs désirs, d'autant plus qu'en le faisant, on peut peut-être leur être utile (5), sans avoir la crainte d'augmenter les dangers imminens d'un pareil état.

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 265.

(2) *Voy.* pag. 269 *de cet ouvrage.*

(3) *Voy.* pag. 324 *de cet ouvrage.*

(4) *Voy.* ci-dessus, pag. 289.

(5) Feu M. Amic, médecin d'une grande réputation coloniale, méritée, je veux bien croire, assurait avoir employé

Déterminé par ces motifs, j'ai souvent essayé la bière blanche de *Bristol*, étendue d'eau, quelquefois le *Porter* et divers acides. Les premières gorgées de ces boissons, fesaient plaisir; bientôt après, elles étaient vomies comme les autres, et les malades fatigués de l'inutilité de leurs tentatives, revenaient d'eux mêmes à la tisane de raquette et de gombeau, ou à l'eau de gomme.

Sans attendre que le mal ait fait d'aussi grands progrès, et dès l'instant où la douleur épigastrique se fait sentir d'une manière marqüée (1), j'ai pour habitude de donner une potion gommeuse. D'abord elle est animée avec une demi once seulement d'eau de fleurs d'oranger, dont la saveur aromatique est quelquefois agréable aux malades; il convient alors de persister dans l'usage de ce léger adjuvant. Dans beaucoup de cas, au contraire, ils en sont incommodés; il faut le cesser sur-le-champ, et donner la potion gommeuse simple.

avec succès, la glace et l'eau à la glace dans le traitement de la fièvre jaune. Ce sont sans doute les résultats de sa pratique qui ont donné lieu à un article du Journal de Paris (17 avril 1818), où la glace est traitée de « spécifique contre les maladies qui se renouvellent si souvent sous le climat des » tropiques. » Cependant, depuis la mort de ce médecin, on a fait à la Guadeloupe divers essais de la glace. Il ne paraît pas, jusqu'ici, qu'on en ait obtenu de bien grands avantages, au moins ne me sont-ils pas encore connus.

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 286 et 287.

Cette dernière, quoique plus supportable qu'une potion composée, fatigue cependant encore, et, dans beaucoup de circonstances où les malades ne peuvent en prendre, ils supportent assez bien, une boisson dans laquelle la gomme entre en moindre quantité. On ne doit pourtant pas, à cause de cela, rejeter l'usage de la gomme à haute dose, qui n'en est pas moins le plus puissant calmant de l'inflammation de la muqueuse gastrique, le seul *anti-émétique*, s'il en existe dans la fièvre jaune; mais on diminue la dose du remède à mesure que l'estomac devient plus sensible, plus facile à soulever, comme pour les boissons dont la quantité doit toujours être réglée, sur les dispositions de cet organe.

Le désir de mieux faire, l'idée plus consolante que raisonnable d'agir plus efficacement en employant des préparations un peu moins simples, m'a porté à essayer le looch huileux dont M. Broussais s'est servi dans certains cas, avec beaucoup d'avantages (1). Chaque fois que j'y ai eu recours, il a toujours déterminé un sentiment de chaleur âcre à l'épigastre, des rapports acerbes et brûlans, et des vomissemens pénibles. L'huile paraît rancir promptement dans l'estomac, soit à cause de la grande intensité de l'inflammation de sa membrane interne, soit par l'effet de la chaleur du climat. Au reste, qu'ils

(1) *Hist. des Phleg. chroniques*, tom. 2, pag. 278.

tiennent à ces causes ou à toute autre, ses mauvais effets n'en sont pas moins constans (1).

Rebuté par mon peu de réussite, j'étais plus que jamais déterminé à m'en tenir aux seuls remèdes d'une innocuité incontestable, lorsque M. Raiffer, praticien distingué de la Pointe à Pitré, est venu ébranler ma résolution par les succès de sa pratique. Il en résulte que cinq malades traités avec une eau de chaux étendue de deux ou trois fois autant de lait, donnée chaque demi-heure par quart de verre, ont guéri, quoiqu'ils aient tous vomi noir durant l'administration de ce remède, qui fût précédée chez tous, d'un traitement assez compliqué.

Est-ce le lait ou la chaux qui agit en pareil cas? Mon opinion serait en faveur de la première supposition (2); cependant je me garderai bien de la garantir, par la raison toute simple que les

(1) Dazille, *Maladies des Nègres*, pag. 127.

(2) Le lait pourrait bien ne pas toujours avoir les graves inconvéniens des substances animales. Voici un fait qui porte à le croire. Un jeune homme, au cinquième jour de la fièvre jaune, avait déjà vomi quelques gorgées de matières noires, quand il me demanda avec instance du lait, qu'il aimait à la passion. Je cédai à ses désirs, et il en fit presque sa seule boisson, ayant soin de l'étendre d'eau. Depuis l'instant où il en commença l'usage, il vomit encore sept ou huit fois, mais à des intervalles de plus en plus éloignés, avec moins d'efforts et de douleur, et ne rendant plus vers la fin, que des boissons. Le septième jour, il entra en convalescence, et son rétablissement fut très-prompt.

cinq observations citées demandent à être confirmées par un certain nombre d'autres du même genre, avant de pouvoir faire autorité. Pour ma part, j'ai eu occasion de traiter un seul malade par ce nouveau procédé, et il a succombé. Il commençait, il est vrai, à vomir noir; mais quelques autres sujets, quoiqu'ayant aussi un peu vomi noir, avaient guéri précédemment entre mes mains, sans le secours de l'eau de chaux laiteuse.

Ces divers résultats examinés sans prévention ne présentent rien de bien décisif, en faveur du remède de M. Raiffer; et tant que ses propriétés spécifiques ne seront pas évidemment démontrées, il sera peut-être encore plus prudent et surtout plus rationnel, au lieu de l'employer, de ne pas s'écarter beaucoup des règles suivantes, auxquelles on peut réduire ce qu'il y a de plus important à observer dans l'administration des médicamens internes, savoir : de les choisir parmi les délayans insipides, les gommeux et les mucilagineux; d'en mesurer la quantité sur la disposition de l'estomac, d'essayer prudemment, quand ils répugnent, de les rendre agréables par l'addition de quelques légers correctifs, et peut-être mieux en les donnant froids, ou à la glace; enfin, si l'on ne peut pas toujours réussir à calmer l'irritation de l'estomac, d'éviter avec soin, tout ce qui est susceptible de l'augmenter.

La crainte de mal remplir ce dernier précepte

a fait que, même dans les cas de suppression d'urine déclarée ou commençante, j'ai rarement osé employer le nitrate de potasse, et que, quand j'y ai eu recours, ç'a toujours été à fort petites doses, huit ou dix grains pour deux livres d'eau. Une autre raison m'a aussi rendu son usage suspect, je veux dire le danger qu'il m'a paru y avoir d'augmenter par là, l'irritation des reins. En effet, ce n'est pas par atonie qu'ils cessent de sécréter l'urine, mais bien parce qu'ils sont pris d'inflammation. Dans cet état de choses, j'ai pensé que le nitre devait agir comme le kermès dans la période la plus inflammatoire d'une péripneumonie, lequel, loin de faciliter alors l'expectoration, la supprime en irritant davantage l'organe malade.

Je laisse aux praticiens observateurs à prononcer sur la valeur de mes raisons : toujours est-il vrai que, quand les malades n'urinaient pas en prenant des boissons simplement délayantes, le nitre ne réussissait pas mieux à rétablir la sécrétion des urines. L'émulsion de graines de sapotillier (*achras sapota*, Linneus.), la décoction de malnommée (*euphorbia hirta*, Linn.), dont les vertus diurétiques sont, dans le pays, l'objet d'une vénération vraiment fanatique, perdaient également leurs merveilleuses propriétés, et n'en fatiguaient pas moins sensiblement l'estomac, comme je l'ai toujours observé, lorsque, cédant aux importunes sollicitations des commères, je

consentais à leur laisser faire l'essai de ces spécifiques si vantés.

Lavemens. — Les dangers qu'entraînent inévitablement les purgatifs, doivent engager à choisir un autre moyen, pour évacuer les premières voies, quand cette indication semble urgente à remplir, et à adopter l'usage des lavemens, que Bruce conseille en pareil cas (1). En les animant avec deux cuillerées à bouche de sel de cuisine, un demi-verre de vinaigre ou deux onces d'huile de ricin, ou bien, lorsque la constipation est opiniâtre, en les rendant plus actifs par la décoction d'une once de séné, l'addition de deux onces de sulfate de soude ou un verre d'eau de mer ; il est facile d'obtenir plusieurs selles, et l'on se ménage en même temps, le double avantage d'opérer promptement, et de ne pas fatiguer l'estomac.

C'est à tort que certains médecins, dans l'intention de décrier cette manière d'agir, supposent que les injections purgatives se bornent à évacuer les matières contenues dans les gros intestins : leur action ne s'arrête pas là. L'irritation qu'elles produisent sur la fin du canal alimentaire s'étend au loin, sollicite les contractions des intestins grêles, détermine l'expulsion des matières qu'ils contiennent, et cela sans augmenter la

(1) *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal. des Europ.*, etc., tom. 2, pag. 22. — Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres*, etc., pag. 371. —Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de St.-Domingue*, p. 207.

phlogose dont ils sont ordinairement le siège (1). Voilà comment plusieurs malades ont quelquefois cinq ou six selles après un seul lavement, ce qui n'aurait certainement pas lieu, si l'effet était purement local. On voit par là, combien il est facile d'obtenir toutes les évacuations que l'on croit nécessaires, en répetant les lavemens à des intervalles convenables, par exemple, trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Il n'est pas toujours nécessaire de les rendre purgatifs; les cas de constipation n'étant sans doute pas beaucoup plus fréquens que ceux avec diarrhée (2). Dans ces derniers, il devient manifestement inutile de solliciter les évacuations alvines. On doit au contraire, essayer de les modérer autant que possible, en calmant l'irritation dont elles dépendent, par l'usage d'injections émollientes, gommeuses et mucilagineuses (3). Les avantages de cette pratique ne peuvent paraitre douteux, si l'on veut bien voir que la diarrhée reconnaît pour cause l'irritation de la membrane interne des intestins, et non la qualité ou la quantité des matières bilieuses, muqueuses etc, dont on a pu les croire surchargés (4).

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 358.

(2) *Voy.* ci-dessus, pag. 265.

(3) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 207.

(4) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 113.— Pouppé Desportes, *op. cit.*, tom. 1.er, p. 209.

Les autres vues dans lesquelles on pourrait avoir recours aux lavemens, sont rarement remplies par ces remèdes. Chisholm n'attribuait pas une grande efficacité aux lavemens de quinquina (1). On peut en dire autant des lavemens toniques, anti-septiques et autres plus ou moins employés (2). Quant aux lavemens opiacés, il est inutile, je pense, d'insister sur leur contre-indication, dans l'état aigu de la gastrite.

Applications émollientes. — Trop souvent par malheur, le traitement anti-phlogistique le mieux entendu, le plus régulièrement suivi, n'a que peu d'influence sur l'affection de l'estomac; les symptômes qu'elle produit s'aggravent progressivement, la région épigastrique devient de plus en plus sensible, et le malade y éprouve un feu dévorant. Quand l'application de douze ou quinze sangsues n'a pu modérer ces fâcheux accidens, on essaye de les combattre et on réussit quelquefois à les dissiper, par des cataplasmes émolliens tièdes, renouvellés dès l'instant où ils commencent à se refroidir, ou par des fomentations émollientes (3). Mais presque toujours la sensibilité de l'épigastre est telle, que le plus léger poids devient insuportable aux malades, et il faut,

(1) *An essay on the malignant and pestil. fev.*, etc., p. 175.

(2) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres*, etc., pag. 369. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 489 et 415.

(3) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 207.

malgré soi, renoncer à un moyen d'une utilité d'ailleurs très-secondaire.

Je n'ai pas vu ces sortes d'applications produire dans la gastrite des Antilles, les bons effets que M. Broussais en a retirés dans celle d'Europe. Par cette raison, j'ai très-rarement employé les fomentations froides conseillées par le même auteur, comme étant aussi très-utiles (1). Elles ne m'ont pas paru l'être, au moins à en juger par les cas, à la vérité peu nombreux, dans lesquels je les ai employées.

Le peu d'efficacité de cette espèce de bains locaux, a fait que je n'ai pas mis en usage les bains généraux tièdes, dont quelques médecins assurent avoir obtenu de bons effets (2).

Quoique ces bains soient un des moyens thérapeutiques les plus anciennement usités, on n'est pas encore, à beaucoup près, exactement fixé sur leur degré d'utilité dans les maladies aiguës. Je les ai vu employer par exemple, un assez grand nombre de fois en France, dans des péritonites aiguës; toujours les malades m'ont paru plutôt s'en trouver mal que bien. Il semble que dans les phlegmasies, la nature ait avant tout, besoin d'un calme et d'un repos absolu, pour déployer

(1) *Hist. des Phleg. chron.*, tom. 2, pag. 258.

(2) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 126, 157 et 213. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, pag. 82.— Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 504.

à son aise toutes ses ressources. Le changement assez notable dans la manière d'être, qui s'opère en passant du lit dans le bain, la gêne avec laquelle s'exerce alors la respiration, d'autres causes encore de malaise, sont autant de nouveaux obstacles qu'on lui donne à surmonter; des secousses, des saccades, dont il est difficile de prévoir les résultats.

Peut-être y aurait-il plus d'avantage et moins d'inconvénient, à tenir les malades entièrement enveloppés de fomentations tièdes, à peu-près comme le conseille M. Pugnet (1). Toutefois si l'on réfléchit que les sujets atteints de fièvre jaune, peuvent difficilement garder pendant quelque temps la même position, qu'à chaque instant ils se tournent d'un côté sur l'autre (2); on verra que des fomentations aussi étendues, doivent nécessairement se refroidir, tantôt dans un point, tantôt dans un autre, et par là devenir nuisibles, au lieu de produire le bien qu'on en espère.

Au reste, je n'ai pas plus employé ce dernier moyen que les bains généraux qui, comme lui, ont été proposés, principalement dès le début de la maladie, et dans l'intention de remédier à la chaleur fatigante de cette époque. Je doute néanmoins très-fort, de l'efficacité de ces deux procédés curatifs, dans lesquels je ne puis m'empêcher

(1) *Mémoire sur les Fièvres*, etc., pag. 367.

(2) *Voy.* ci-dessus, pag. 300 et suiv.

de voir des remèdes dirigés uniquement contre un symptôme, et incapables d'agir directement sur la cause du mal, que peut-être même, comme je l'ai donné à entendre, ils pourraient augmenter. Au surplus, je souhaite que des expériences ultérieures viennent confirmer leur utilité, jusqu'ici fort incertaine.

Rubéfians. — Si les vésicatoires doivent être absolument rejetés du traitement de la gastrite, cette proscription ne s'étend pas à tous les remèdes dont l'action parait avoir avec la leur, une analogie plus ou moins grande, comme, par exemple, les sinapismes. Il se trouve des circonstances dans lesquelles ils sont d'une utilité assez évidente. Voici ce que j'ai observé à cet égard.

Quelquefois un traitement débilitant, énergiquement suivi, amène un prompt et grand abattement des forces. Des malades ainsi traités se trouvent avoir, vers le troisième jour, le pouls faible, la peau moite et presque froide (1). Dans cet état, en apparence alarmant, où l'on peut craindre que la nature épuisée ne puisse suffire à dissiper les restes de la phlegmasie gastrique, des sinapismes appliqués aux jambes ou aux cuisses, ont promptement relevé les forces abattues, ramené la chaleur de la peau, développé le pouls sans augmenter sa fréquence. J'ai vu ces changemens favorables s'établir presque immé-

(1) *Voy. obs.* II.e, pag. 180 *de cet ouvrage.*

diatement. J'avoue cependant de bonne foi, que les faits de ce genre sont peu nombreux, par conséquent peu concluans, et que probablement les malades eussent également repris leurs forces, quoique peut-être un peu plus tard, sans l'usage des sinapismes. Mais s'il est permis, si même il est utile de faire la médecine des symptômes, c'est assurément en pareilles circonstances.

J'ai quelquefois aussi eu recours aux sinapismes, sur les extrémités, vers la fin de la maladie, quand l'affection de l'estomac se prolongeant, les malades tombaient dans un état apparent d'adynamie, presque toujours accompagné d'une sorte de délire morose et taciturne (1). Ils n'avaient pas alors d'effet bien marqué sur ce symptôme, et encore moins sur l'affection de l'estomac. La peau seulement semblait acquérir un peu de chaleur, le pouls se développer et ne pas devenir petit et fréquent, comme cela ne manque jamais d'avoir lieu, lorsqu'en cas semblables, on a recours aux vésicatoires. Tout calculé, dans un tel état de choses, les sinapismes sont, sinon nuisibles, au moins insuffisans.

Je les ai également fait appliquer à l'épigastre, à la manière dont quelques praticiens conseillent les vésicatoires, pour voir si par là, je pour-

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 312 et 313.

rais arrêter les contractions de l'estomac. Dans aucun cas, ils ne m'ont paru agir efficacement contre cet accident; seulement, autant que j'ai pu le voir, ils ne l'aggravaient pas. Il en a été à peu près de même, des différens épithèmes aromatiques, toniques, rubéfians, calmans, etc., dont les vertus ont été si fortement louées par quelques auteurs (1).

Les épithèmes, et surtout les sinapismes, ne sont conseillés que dans la période avancée de la gastrite, ou au moins après les premiers jours, bien que quelques praticiens aient donné le précepte d'appliquer de suite, ces derniers topiques (2). Mais il existe un autre genre de rubéfians dérivatifs, que l'on emploie ordinairement au début, ou dès les premiers jours de la maladie, ce sont les pédiluves. Nombre d'auteurs en font beaucoup d'éloges (3) ; rien cependant, je ne crains pas de l'assurer, n'est plus éloigné de la vérité. Toutes les fois que je m'en suis servi, soit simples ou composés, et rendus plus actifs par la grande chaleur de l'eau, je les ai vus, sans effet contre les symptômes auxquels je les opposais, déterminer promptement, dans

(1) Pouppé Desportes, *Hist. des Mal. de Saint-Dom.*, tom. 1.er, pag. 211. — Rouppe, *De morb. navig.*, p. 312. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 516.

(2) Pugnet, *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caract.*, pag. 366. — Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc.

(3) Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 514.

tous les cas, des étourdissemens, des défaillances et des lipothymies presque toujours accompagnées de vomissemens, qui m'ont fait de bonne heure, renoncer à leur usage. Si les pédiluves rendent de véritables services, comme on n'en saurait douter, ce n'est pas, il faut en convenir, dans la fièvre jaune.

Régime. — Tandis que l'on s'applique à calmer l'irritation gastro-intestinale, au moyen des remèdes les plus capables de conduire à ce but, il faut seconder leur action par un régime approprié. Pour cela, les malades seront privés de toute nourriture pendant les deux ou trois premiers jours, et réduits à leurs seules boissons. Du quatrième au cinquième jour, suivant que l'état de l'estomac le fera juger convenable; on donnera, à de longs intervalles, quelques cuillerées de crême de riz ou de pain très-légère, de moussache ou de dyctame, édulcorée avec un peu de sucre, et aromatisée avec de l'eau de fleurs d'oranger, si elle flatte le goût. Ce genre d'alimentation est infiniment préférable à l'usage des bouillons de viande, qui fatiguent toujours, et répugnent singulièrement. Puis, à mesure que l'estomac, devenu moins irritable, pourra supporter plus de nourriture, les crêmes seront moins claires, et données à intervalles plus rapprochés, cinq ou six fois, dans les 24 heures, par exemple.

Ce choix des alimens, cette manière lente,

progressive et graduée, d'en augmenter la quantité, dont il ne faut jamais se départir, alors même que l'état des malades va s'améliorant, doivent être observés bien plus scrupuleusement encore, lorsque la maladie prend une marche fâcheuse. On chercherait en vain à relever les forces par un régime tonique et analeptique, comme beaucoup d'auteurs le conseillent en pareilles circonstances; ce serait le plus sûr moyen de n'y jamais parvenir. Il faut donc continuer à offrir aux malades les alimens légers que j'indique, ou d'autres analogues.

Quelquefois ils sont mieux supportés que les boissons. C'est une raison de plus, d'insister sur leur usage. Seulement alors, on les délaye davantage pour les faire servir tout à la fois, de remède et de nourriture. Par là, il arrive de temps à autre que quelques individus échappent à une série de symptômes, dont la gravité semblait devoir inévitablement les conduire au tombeau.

Au lieu de ces accidens, je suppose que vers le cinquième ou sixième jour, entre autres signes favorables, l'état de l'estomac continue à s'améliorer, et qu'il se prononce véritablement de l'appétit, car jusqu'ici ce sentiment n'a pas existé ou a été illusoire; on donne alors de légères panades, de petites soupes maigres de pain, de riz, de vermicelle et de semoule avec des herbages bien cuits et passés à travers un linge. Enfin, le malade entre-t-il en convalescence, on

lui accorde de plus, un ou deux légers repas avec du pain, des légumes, un peu de poisson, et jamais de viande (1).

Pendant tout ce temps, il n'aura d'autre boisson que sa tisane, ou de la bierre étendue d'eau, si elle lui est agréable, et on lui interdira absolument le vin qui fatigue l'estomac, amène des nausées, et fait même vomir quelques jours encore après l'établissement d'un mieux non équivoque. Chisholm avait remarqué que, quoique parfaitement indiqué par l'état de faiblesse des convalescens, il leur répugnait beaucoup. Il paraît s'être borné à cette remarque, puisqu'il ne le conseille pas moins pour hâter le rétablissement des forces (2); rien, au contraire, n'est plus propre à l'entraver. C'est en suivant un régime, débilitant au premier coup-d'œil, que les malades se rétablissent avec une grande promptitude. Point de ces convalescences lentes et pénibles, souvent plus inquiétantes que la maladie elle-même, dont parlent plusieurs auteurs (3); et il n'y a rien de surprenant à cela, puisque ce n'est pas ce que l'on mange, mais ce que l'on digère, qui nourrit, comme le dit un axiome assez répandu en théorie, pour qu'on n'y fasse

(1) Bruce *Voy.* Lind, *Essai sur les Mal. des Européens*, etc., tom. 2, pag. 24.

(2) *An essay on the pestil. and malig. fever*, etc., pag. 194.

(3) Savarésy; *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 332 et suiv.

aucune attention dans la pratique. Les effets de ce régime sont aussi assurés que ceux du traitement antiphlogistique, au moyen duquel on peut toujours se promettre, dès qu'une fois on sera parvenu à calmer l'irritation de l'estomac, de ne plus la voir se renouveller vers les cinquième ou sixième jour; accident si ordinaire quand on suit un traitement tonique, que beaucoup d'auteurs, pour cacher les vices de leur thérapeutique, ont cherché à le présenter comme un trait, en quelque sorte, caractéristique de la fièvre jaune (1).

Les purgatifs, toujours nuisibles pendant la durée de cette maladie, deviennent assez souvent nécessaires après sa terminaison. S'il existe alors des symptômes de surcharge gastrique ou intestinale, ils ne sont plus suspects. Dans ces cas, une potion purgative de manne et de rhubarbe procure 15 ou 20 selles, nétoye la langue, ramène l'appétit, tandis que trois ou quatre jours plutôt elle eut été vomie et n'aurait pas eu d'autre effet que d'augmenter l'irritation, et d'accroître les symptômes prétendus gastriques. Plusieurs auteurs ont remarqué cet effet notable des purgatifs à la fin de la gastrite; aucun que je sache, n'est remonté à sa véritable cause, la coction ou plutôt, la disparition de l'inflammation qui doit nécessairement laisser une grande quantité de

(1) Dalmas, *Recherches hist. et méd. sur la Fièvre jaune*, pag. 10.

matières muqueuses à évacuer. C'est une raison pour n'employer que des minoratifs ; des purgatifs plus forts fatigueraient inutilement.

A présent que j'ai développé d'une manière suffisamment détaillée, la méthode curative de la fièvre jaune, et les principes sur lesquels elle reppose, il me faut justifier la préférence que je lui ai accordée, en montrant ses avantages cliniques, sur d'autres méthodes. A cet effet, je comparerai avec les résultats de ma pratique, ceux qu'ont publiés deux médecins qui ont exercé avant moi dans les Antilles, Chisholm et Savarésy.

Le premier qui employait les mercuriaux, a eu vingt et un morts sur vingt-six malades (1), c'est-à-dire une mortalité de vingt et un vingt sixièmes. Ci.... $\frac{21}{26}$

Le second, qui avait adopté une méthode tonique, a eu trois cent trente quatre morts sur six cent soixante-deux malades (2), ou une mortalité de trois cent trente quatre six cent soixante deuxièmes. Ci.... $\frac{334}{662}$

Enfin, de mon côté, j'ai eu quarante deux morts sur cent trente deux malades (1), ou une mortalité de quarante deux cent trente deuxièmes. Ci... $\frac{42}{132}$

En réduisant toutes ces fractions au même

(1) *An essay on the pestil. and malig. fever*, etc., pag. 97.

(2) *De la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 415.

(3) *Recherches sur la Fièvre jaune*, etc., pag. 298.

dénominateur, et supprimant du numérateur de chacune, les cinq chiffres de droite, qui sont de valeur à peu-près égale, le nombre proportionnel des morts pour chacun des trois relevés précédemment cités, d'après leur ordre numérique, sera exprimé par les nombres 18, 13 et 7. D'où il résulte que le traitement mercuriel de Chisholm a donné presque trois fois autant de morts que la méthode antiphlogistique dont j'ai fait usage ; et le traitement tonique de Savarésy, à peu près le double de cette même méthode.

Mais ce n'est pas seulement en la comparant aux autres, que la méthode antiphlogistique présente de grands avantages : on les retrouve encore en la comparant à elle même, c'est-à-dire en appréciant ses résultats, d'après les cas dans lesquels elle a été employée d'une manière plus ou moins rigoureuse et exacte. En effet, sur soixante sujets atteints de la fièvre jaune que j'ai eus à traiter dans une même épidémie, quarante-trois ont été saignés ; de ces 43, 16 ont guéri. Les 17 autres, qui n'ont pas été saignés, ont donné seulement deux guérisons, c'est à dire, que parmi les premiers, le nombre des guérisons a été plus que triple. Une aussi grande différence, ne peut certainement pas être l'effet du hazard seul, et l'influence du traitement antiphlogistique appliqué dans toute sa plénitude, doit y être pour quelque chose.

La raison qui m'a empêché de saigner tous ces malades est que plusieurs se sont présentés dans un état de maladie si avancé, et avec des symptômes si graves, qu'il n'y avait pour eux, aucun bien à attendre des secours de l'art. En effet, je n'en ai vu que 31 au début, les 29 autres étaient déja atteints de la fièvre jaune depuis un temps plus ou moins long. Parmi les premiers, tous ont été saignés, excepté un que j'avais d'abord jugé atteint légèrement; cependant il n'en est pas moins mort, et onze ont guéri. Parmi les seconds, 13 seulement ont pu être saignés, et de ceux-là, 5 ont guéri (1); tandis que des 16 non saignés, 2 seulement ont échappé à la mort. La guérison pour les malades de la première classe, est donc de $\frac{11}{31}$, et pour ceux de la seconde, de $\frac{7}{29}$; ainsi voilà un avantage près d'un tiers,

(1) La guérison de 5 malades sur 13, un peu plus considérable que celle de 11 sur 30, semblerait, contre notre opinion, prouver qu'il y a de l'avantage à différer l'usage de la saignée. Cette contradiction disparaîtra bien vîte, si je dis que j'avais pour habitude de saigner tous les malades que je voyais au début, sans être retenu par la gravité des symptômes qu'ils pouvaient présenter; tandis que pour les sujets atteints depuis quelque temps, je ne me décidais pas à leur tirer du sang, si des chances de succès, basées sur la modération des accidens, ne m'engageaient à le faire. Voilà comment l'application un peu retardée des saignées a paru plus utile qu'une plus prompte, ce qui n'eût assurément pas eu lieu, si dans tous les cas, j'eusse administré indistinctement les saignées à tous les malades.

obtenu par la prompte application du traitement antiphlogistique. Cela confirme l'utilité de son application complète qui, en général, dépend de la promptitude avec laquelle on peut agir.

ARTICLE DEUXIÈME.

Traitement préservatif de la Fièvre jaune.

Plus les maladies sont graves par leur nature et difficiles à traiter, plus on doit faire d'efforts pour les prévenir. Malheureusement les plus dangereuses sont aussi souvent, celles dont il est le plus difficile de se préserver, et la fièvre jaune est de ce nombre. Cette affligeante vérité ne m'empêchera cependant pas de m'appesantir sur les moyens qui semblent les plus propres à empêcher le développement d'une affection si meurtrière ; car leur utilité, quoique précaire, est loin d'être tout-à-fait nulle. On peut en rattacher l'exposition à deux points de vue principaux : 1.° se soustraire à l'influence de toutes les causes morbifiques qu'il est possible d'éviter ; 2.° combattre par le régime ou quelques remèdes, les premiers effets de cette influence.

1.° *Des choses à éviter.* — Les détails dans lesquels nous sommes entrés relativement aux causes hygiéniques, suffisent assurément pour donner une idée juste de leur puissance redoutable, et par cette raison je pourrais me borner à dire généralement, que l'on doit les éviter toutes :

l'importance du précepte serait à coup sûr bien reconnue. Mais ces causes, quoique nuisibles, ne le sont pas toutes à un égal degré. Quelques-unes sont douées d'une funeste énergie d'action ; c'est contre elles principalement qu'il importe de se prémunir, et je pense, à cause de cela, devoir leur accorder une mention particulière.

A leur tête se trouve la chaleur, si à craindre surtout lorsqu'elle est jointe à la lumière solaire. Il faut, par conséquent, chercher à s'en garantir avec la plus grande attention. Pour cela, le non acclimaté aura la précaution de garder la chambre depuis dix heures du matin jusqu'à trois ou quatre heures de l'après-midi, et s'il est forcé de sortir durant cette époque de la journée, de ne jamais le faire, sans avoir un parasol. Il n'oubliera pas en même temps, de marcher très-lentement, afin d'éviter l'excitation comme fébrile, que la marche rapide dont on a l'habitude en Europe, ne manque jamais d'amener promptement. En cela, il est bon qu'il prenne leçon des gens du pays, comme le conseille judicieusement M. Moreau de Jonnès (1), et qu'il adopte pour modèle, la lenteur de leurs mouvemens.

Quoi que l'on fasse cependant, il est physiquement impossible de ne pas souffrir beaucoup de la chaleur, tant que l'on reste à la ville, même pendant la saison la moins chaude de l'année.

(1) *Essai sur l'Hygiène militaire des Antilles*, pag. 24.

le meilleur moyen d'échapper à son action est assurément de se retirer à la campagne, sur une habitation élevée et bien aérée (1); mais cette précaution, la plus salutaire de toutes, combien peu sont en état de la prendre! En effet, sans parler des matelots et des soldats, que leur service attache dans des lieux qu'il ne dépend pas d'eux de choisir, la plupart des autres hommes ne sont-ils pas également liés par la nécessité? Comment envoyer à la campagne, celui dont l'existence dépend de sa profession exercée à la ville? Ceux à qui les facultés pécuniaires permettent d'employer pour leur santé, tous les moyens de conservation praticables, ne viennent pas se hazarder dans les Antilles. Quand on y est sans fortune, peut-être vaut-il tout autant, mettant un peu de côté le soin de sa santé, rester au premier endroit où l'on trouve à s'occuper d'une manière avantageuse, que d'aller essayer incomplètement et pour quelques jours, l'usage du préservatif dont nous parlons. Il n'en est pas moins, je le répète, le plus efficace de tous, quand on peut en user pleinement, et le continuer tout le temps convenable, c'est-à-dire pendant un an ou deux (2).

(1) Dazille, *Obs. sur les Mal. des pays chauds*, pag. 43.— Gilbert, *Histoire méd. de l'armée franç. à St.-Dom.*, p. 230. Pugnet, *Mém. sur les Fièvres de mauvais caractère*, etc., pag. 338.

(2) C'est pour avoir moins à craindre des effets de la chaleur,

En même temps que l'on cherche à fuir la chaleur, il faut aussi s'éloigner du voisinage des marais. Quoiqu'il n'y ait aucune raison de considérer leurs effluves comme une cause de la fièvre jaune (1), il n'en est pas moins certain qu'elles développent très-facilement des fièvres intermittentes. Ces maladies sont, il est vrai, beaucoup moins à redouter que la gastrite; toutefois il est déraisonnable de s'y exposer, puisqu'elles ne préservent pas de cette affection, et qu'ainsi elles deviennent un mal en pure perte.

Lors même que l'arrivant retiré à la campagne cesse de respirer un air embrâsé, il éprouve encore, à moins qu'il n'habite tout-à-fait des montagnes, une très-grande chaleur qui le tient dans un état de transpiration beaucoup plus considérable que celui auquel il est habitué. Un mouvement à l'extérieur aussi prononcé ne saurait être arrêté sans danger, nous croyons devoir le redire (2); il faut donc être attentif à l'entretenir sans le provoquer. Entr'autres choses propres à y réussir, on doit principalement compter l'usage de porter, en toutes saisons, des vêtemens à peu près les mêmes que ceux usités en Europe pendant l'été, et des chemises de coton un peu

et pour ménager le temps de s'y accoutumer, que tous les bons observateurs recommandent d'arriver dans les Antilles, vers le commencement des fraîcheurs, en novembre.

(1) *Voy.* ci-dessus, pag. 52.

(2) *Voy.* ci-dessus, pag. 30.

grosses pour ceux qu'un gilet de flanelle incommode. Elles sont infiniment préférables aux chemises de chanvre ou de lin qui, lorsqu'elles sont un peu humectées par la transpiration, produisent un froid incommode et souvent dangereux.

Tout ce qui peut avoir un effet analogue doit être évité avec précaution; c'est pour cela qu'il importe beaucoup de ne pas se laisser surprendre par la pluie. Lors même qu'on peut ensuite promptement changer de linge, l'impression est déjà faite, et il est rare que l'on échappe à une fièvre d'accès, ou au moins à une réaction fébrile plus ou moins prononcée.

Il serait inutile d'insister de nouveau, sur les dangers des excès de table, sur ceux des fatigues corporelles excessives, des veilles prolongées, etc. Peut-être est-il à propos de rappeler encore une fois, les suites funestes des excès vénériens. Nombre de pauvres diables cherchent, dans ces jouissances fougueuses, un dédommagement à leurs chagrins, beaucoup s'y trouvent entraînés par l'amour-propre et la facilité de leurs prétendues bonnes-fortunes, qui les font se regarder comme autant de petits Alcibiades.

Il y aurait sans doute de l'inconvénient à s'imposer une continence absolue, mais assurément beaucoup moins qu'à suivre une conduite opposée. Tant mieux pour celui qui, cédant aux seuls besoins de la nature, se borne à les satis-

faire, sans jamais aller au-delà : si l'on trouve un homme capable d'une pareille modération, il faudra le prendre pour modèle.

Ce n'est pas une entreprise moins difficile que d'essayer à se défendre contre les impressions tristes, et surtout contre la frayeur. On a beau dire à un homme, ne vous chagrinez pas, quand l'avenir ne lui offre aucun espoir ; ne craignez rien, quand il voit la mort planer sur sa tête ; ces conseils ne sont ordinairement guère écoutés : cependant il serait bien à désirer que chacun des non-acclimatés se mît en état de les suivre. Persuadé de leur utilité, et pour mettre à même d'en profiter, j'engagerai ceux que la crainte de la fièvre jaune tourmente incessamment, à visiter leurs amis malades. Ils en verront sans doute guérir quelques-uns, et dès qu'ainsi ils seront convaincus de la possibilité d'échapper à la mort, ils en nourriront l'espoir, puis ils banniront en même temps de leur pensée, la crainte chimérique de la contagion, qui souvent suffit seule pour porter l'effroi dans les cœurs les plus capables de résister à la peur. Toutefois, il convient d'être prévenu, qu'en suivant mon conseil, ils verront plus de morts que de guérisons, et que ce résultat pourrait bien augmenter leur crainte, au lieu de raffermir leur courage. Tel se familiarise avec le danger, en l'envisageant de près et dans toute son étendue, tel autre ne peut le surmonter que les yeux fermés, et tremble de l'en-

trevoir. Sous ce rapport, il est bon que chacun consulte un peu la pente de son caractère, avant de chercher à se rassurer par une épreuve qui ne saurait avoir le même effet, sur tout le monde.

Peut-être le parti le plus sage à prendre est-il de ne pas trop fortement vouloir se roidir contre la crainte. En s'efforçant continuellement de la vaincre, on y songe déjà trop, et la tension soutenue d'esprit qui en résulte, lors même qu'elle trouve l'appui d'une véritable fermeté d'âme, n'est pas toujours sans inconvénient, comme je l'ai déjà dit. Mieux vaut un courage mou, si je puis m'exprimer ainsi, une sorte d'insouciance et de laissez-aller qui, sans aveugler entièrement sur le danger, le laisse entrevoir dans un lointain qui l'affaiblit (1).

Cette heureuse disposition morale, semble, il est vrai, plutôt un don de la nature que susceptible de s'acquérir; néanmoins, en se la proposant pour but, il n'est pas impossible d'en approcher. Adaptée à la faiblesse de notre organisation, elle nous apprend à résister en ployant, ce qui, dans bien des cas, est le comble de l'effort. Elle mérite bien plus de confiance que ces promesses d'un courage stoïque et plus qu'humain, par lesquelles tant d'hommes affectent de se montrer au-dessus de toute appréhension. Combien

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général et en particulier*, etc., pag. 260.

de fois ne trompent-elles pas? Combien n'est-il pas ordinaire de voir ceux qui affichaient une fermeté à toute épreuve, qui semblaient défier la maladie, et eussent rougi de rien faire pour la prévenir, se laisser abattre par ses premières atteintes? En résumé, nous voudrions qu'on sût prendre à temps, des précautions raisonnables, sans trop s'inquiéter du succès; souffrir avec résignation, lorsqu'elles n'ont pu prévenir le mal contre lequel elles étaient dirigées, et voir à peu près du même œil, les revers de la fortune.

2.° *Régime et médicamens.* — C'est avoir déjà beaucoup fait pour sa santé que d'être parvenu, à l'aide des précautions indiquées ci-dessus, à atténuer l'action des causes productrices de la fièvre jaune, quand on n'a pas pu s'y soustraire entièrement. Cependant, bien que affaiblie, cette action conserve encore assez d'influence pour entraîner l'économie dans une direction pernicieuse, et l'on n'aura qu'incomplètement rempli sa tâche, si l'on ne parvient à maitriser cette tendance fâcheuse. Un des moyens les plus puissans à lui opposer, est un régime de vie convenablement ordonné. On doit le combiner de manière à établir un état de calme général, dont la prolongation tende plutôt à amener un certain degré d'affaiblissement qu'à augmenter les forces, puisqu'il serait sans doute impossible, et peut-être moins avantageux, de les maintenir toujours au même degré. Dans cette

intention, l'arrivant vivra d'une manière frugale et sobre. Les légumes, les herbages et le poisson frais feront sa nourriture. Il ne mangera que peu ou pas de viande qui, d'ailleurs, répugne assez généralement aux non-acclimatés. A plus forte raison devra-t-il fuir les salaisons, lors même qu'il aurait contracté l'habitude de ces alimens; et tout en usant de végétaux, il ne satisfera jamais encore entièrement son appétit. Très-souvent on le voit augmenter dans les premiers jours : c'est un piége dont il faut se défier. Au repas, il fera usage de vin étendu d'eau, ou de bierre, s'il en a l'habitude.

La soif qui tourmente presque tous les non-acclimatés, sera satisfaite et appaisée dans l'intervalle des repas, par des boissons adoucissantes, légèrement acidulées, quelquefois animées avec une petite quantité de spiritueux; par de l'eau rougie, de la bierre faible ou étendue d'eau (1). Le léger stimulus que produisent, sur l'estomac, ces boissons, convient très-bien dans l'état de santé, quoique elles soient toutes plus ou moins nuisibles, dans l'état de maladie. Mais il ne faut pas abuser du plaisir momentané qu'elles procurent, du bien être que l'on éprouve à étancher sa soif, pour se faire une habitude de boire très-souvent, et d'une manière immodérée. Cette tentation, à laquelle on n'est

(1) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 109. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 589.

pas toujours maître de résister, que même très-souvent on cherche à provoquer, doit nécessairement nuire, et avoir pour conséquence de fatiguer inutilement l'estomac; il faut donc boire à sa soif, et rien de plus. Si l'on ne pouvait absolument s'empêcher de pécher, peut-être vaudrait-il mieux le faire par défaut que par excès.

On fera aussi usage des fruits du pays (1). La plupart désaltèrent, et sont d'une très-grande utilité quand on n'en abuse pas. C'est un des moyens les plus sûrs d'appaiser cette sorte d'ardeur interne, ce premier degré de fièvre, que les arrivans éprouvent tous plus ou moins. On agira dans le même sens, par un exercice modéré, fait pendant la fraîcheur du matin, plutôt dans l'intention de respirer un air tempérant et frais, que pour exercer ses membres. Ce moyen est très-propre à établir une égalité permanente de la transpiration, et ceux qui rentrent après une heure ou deux de pareilles promenades, éprouvent toujours une sorte de détente, de bien-être vivifiant, qui devrait les engager à y revenir plus souvent, si les soins de la santé n'étaient pas trop souvent mis après tous les autres (2).

(1) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 109.

(2) Il ne faut jamais s'arrêter en plein air, tant que l'on n'est pas bien acclimaté. Il m'est arrivé trois ou quatre fois, au commencement de mon séjour à la Guadeloupe, de m'asseoir à la promenade : chaque fois j'ai été pris d'un petit

Rien ne seconde mieux l'effet de ces promenades, que l'habitude de se coucher de bonne heure, vers neuf heures du soir, et de se lever matin, entre cinq et six heures au plus tard. Après une veillée prolongée on a souvent de la peine à s'endormir, et on finit par se lever tard. Il résulte de cette dernière circonstance, qu'en s'éveillant on commence déjà à sentir la chaleur et à éprouver une transpiration incommode, à la suite de laquelle on sort du lit, altéré, mal à son aise, et vraiment fatigué. Tous ces inconvéniens seront évités par ceux qui sauront prendre leur sommeil en temps opportun, et il leur procurera toujours, un calme bienfaisant et réparateur.

Enfin, nous pensons devoir rattacher au régime, l'emploi des bains tièdes. En général, ils sont très-avantageux (1), et dissipent souvent des malaises, des incommodités assez fortes, produites par la chaleur. Toutefois, il est bon de consulter un peu ses habitudes antérieures pour employer ce prophylactique, quelque innocent qu'il paraisse au premier coup-d'œil. Dans tous les cas, il convient, en sortant du bain, de se reposer plusieurs heures sur un lit, et de

rhume. Averti par ces épreuves, et n'ayant plus depuis commis la même faute, je me suis trouvé à l'abri de ses suites.

(1) Leblond, *Obs. sur la Fièvre jaune*, pag. 109. — Gilbert, *Hist. méd. de l'armée française à Saint-Dom.*, pag. 81. —Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 341.

prendre une tasse de boisson rafraîchissante, si l'on se trouve un peu altéré. Si, au lieu d'avoir ces précautions, on va immédiatement après reprendre ses affaires, il en résulte une augmentation excessive dans la transpiration, et loin d'éprouver un bon effet du bain, on se trouve ensuite affaibli, altéré, et quelquefois on éprouve un léger mouvement de fièvre : mieux aurait valu ne pas s'être baigné. Quant aux bains de mer, qui ont été regardés et conseillés par beaucoup de médecins, comme un préservatif des plus puissans (1), je n'oserais trop me prononcer sur le degré de leur efficacité. Le chemin qu'il faut faire pour aller les prendre, encore plus celui du retour, sont susceptibles d'en modifier singulièrement l'effet. Ils paraissent, sur les acclimatés, remonter la machine, agir comme toniques, d'une façon ordinairement bien appréciable. Mais ce but n'est pas, en général, celui qu'il faut se proposer pour les arrivans, et, d'après cela, je ne vois guère de raison pour leur conseiller les bains de mer.

On est déjà par là, préparé au jugement que je vais porter sur quelques autres préservatifs, tous plus ou moins vantés; ce sont les amers, les toniques, les spiritueux de diverses espèces. Ces préparations ont été proposées dans deux

(1) Despérières. *Voy.* Sauvages, *Nosol. méthod.*, p. 341. — Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 266. — Bally, *du Typhus d'Amérique*, pag. 589.

vues principales : 1.° comme pouvant s'opposer au développement des fièvres d'accès ; 2.° afin de soutenir l'économie contre l'affaiblissement qu'entraîne le climat des Antilles.

Pour prévenir les fièvres intermittentes, il n'y a qu'un bon moyen ; celui de s'éloigner des palétuviers. On chercherait inutilement à combattre l'influence délétère de leurs émanations, par l'usage habituel des fébrifuges, sous quelque forme que ce soit. L'expérience a irrévocablement démontré l'insuffisance de ces remèdes, à tous ceux qui savent écouter sa voix. En effet, malgré l'usage prolongé du rhum, du Cognac, des infusions aqueuses ou alcoholiques de quinquina, de gentiane, de serpentaire de Virginie ; de la teinture d'*Huxham*, de l'élixir de *Stougthon*, etc., qu'ont tour à tour employés les acclimatés habitant le voisinage des marais, ils n'ont pu et ne peuvent se garantir d'être fréquemment attaqués de fièvres d'accès. Le quinquina qui les guérit, n'a pas la même efficacité pour les prévenir. Si tel est le sort des hommes faits au climat, malgré l'usage de prétendus prophylactiques ; combien, à plus forte raison, n'est-il pas chimérique de vouloir, par les mêmes moyens, préserver les inacclimatés?

Quant au dessein de défendre leurs forces contre l'action débilitante du climat, j'ai déjà donné à entendre que le soin de chercher à remplir cette indication décevante n'est pas le meil-

leur moyen de prévenir la fièvre jaune. Loin de là, l'état d'excitation que produisent les toniques, même à faibles doses, me semble au contraire plutôt propre à hâter le développement de cette redoutable maladie. Néanmoins, il est bon de regarder un peu à l'habitude sur ce point. Tel qui avait, en Europe, l'habitude d'user des spiritueux, aurait sans doute tort de s'en priver entièrement dans les Antilles. Ils rendent même souvent de véritables services aux personnes inhabituées à leur usage; c'est, dans certains momens de langueur, comme accablante, que de temps à autre les étrangers éprouvent tous plus ou moins. Quelques toniques pris dans ces circonstances agissent d'une manière prompte et très-efficace; mais il faut bien se tenir sur ses gardes, et ne pas faire un abus d'un besoin réel, en l'outre-passant. L'exaltation, la plénitude plus grande de vie dont on jouit, après avoir terminé son repas par une tasse de café surmontée d'un petit coup de rhum, donne envie de renouveller ce sentiment qui contraste singulièrement avec l'espèce d'affaissement où l'on était quelques instans avant. L'excès est là; on y arrive sans s'en apercevoir, et les suites en sont souvent irremédiables.

En thèse générale, l'usage des stimulans, quel qu'en soit le genre, me semble devoir être interterdit aux non-acclimatés. Ceux qui en ont déjà l'habitude feront bien d'en diminuer les doses;

les autres, de ne pas s'y faire, et, en admettant qu'ils se trouvent vraiment en avoir besoin, ils devront à ce sujet, prendre l'avis d'un médecin instruit.

Nombre d'auteurs dont les noms sont cités avec éloge ont eu, j'en conviens, sur les propriétés préservatrices des toniques, des idées bien différentes de celles que je viens d'émettre (1). Je ne m'arrêterai pas ici à les combattre, il me suffit de dire qu'elles reposent sur des hypothèses, dont une connaissance plus précise de la nature de la fièvre jaune démontre le peu de fondement. Je serai d'accord avec plus de monde en n'accordant pas une grande vertu prophylactique aux plaies suppurantes, aux exutoires, aux diverses espèces d'éruptions cutanées, à quelques symptômes de la syphilis, et aux préparations mercurielles.

Les éruptions cutanées, quand elles sont assez fortes pour amener de la fièvre, doivent plutôt être considérées comme nuisibles, suivant la juste remarque de Rouppe (2). Certains symptômes

(1) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 264. — Bally, *du Typhus d'Amérique*.

(2) *Diræ et incommodissimæ hæ affectiones ab incolis pro signis salutis habentur, sed quantum observare mihi licuit, nil ad sanitatem conservandam fecerunt, imo ei plus nocere quam prodesse, excitatis doloribus, turbandoque placidum somnum, existimo.* De morb. navig., pag. 280.

C'est d'après une semblable manière de voir, que quel-

syphilitiques, tels que la gonorrhée, bien qu'indifférens en eux-mêmes, nuisent pourtant quelquefois indirectement, en excitant ceux qui en sont affectés à se livrer à des plaisirs dont, sans cela, ils auraient eu une raison de plus pour redouter les conséquences. Tous les auteurs parlent d'individus tombés malades et morts, malgré les cautères et les vésicatoires de précaution (1). Cela n'empêche pas que certains sujets affaiblis par des plaies ou des blessures graves, n'aient pu mieux supporter le climat que d'autres (2); ce qui s'explique aisément quand on songe que, abattus par des accidens sérieux, les premiers étaient forcés d'observer une modération de régime à laquelle les seconds n'étaient sans doute pas disposés à se soumettre. Voilà comment les malades en traitement d'affections syphilitiques, par les préparations mercurielles, n'étaient pas préservés de la fièvre jaune, suivant le rapport de M. Pugnet (3).

Peu d'étrangers observent des règles de con-

ques praticiens ont rangé au nombre des causes de la fièvre jaune, les piqûres des *moustiques* et des *maringouins*. Bien des personnes pourront en cela, voir de l'exagération; celles qui ont éprouvé les tourmens de ces petits animaux ne penseront pas de même.

(1) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 13.

(2) Cailliot, *op. cit.*, pag. 278.

(3) *Mémoire sur les Fièvres de mauvais caractère*, etc., pag. 377.

duite, dont la plupart, parmi eux, ne sont pas à portée d'apprécier l'importance. Un plus grand nombre s'y conformerait, qu'ils éviteraient difficilement une maladie décidée ou des indispositions plus ou moins graves ; des lourdeurs, des pesanteurs de tête douloureuses, des bouffées de chaleur au visage accompagnées assez ordinairement, d'une grande tendance au sommeil, pendant les heures chaudes de la journée, et par contre-coup d'une espèce d'agitation et d'insomnie, dans la nuit. Souvent aussi, quoique l'appétit soit encore bon, et souvent même augmenté, il n'est pas rare qu'il existe à la bouche un goût d'amertume assez prononcé le matin, et de plus, un commencement de constipation.

A ce cortége d'accidens, il est facile de reconnaître les débuts d'une maladie. Cela n'empêche pas pour l'ordinaire, ceux qui les éprouvent, de n'y apporter aucune attention, parce qu'ils disparaissent, pour la plupart, lorsque la fraicheur du soir arrive, et sont remplacés, surtout après un repas un peu copieux, par une sorte d'exaltation qui ranime l'énergie, et fait croire à beaucoup de personnes qu'elles jouissent d'une excellente santé, et ne se sont jamais mieux portées. Cependant ces dérangemens fugaces et en apparence légers, exigent déjà plus que des précautions de régime. Une saignée ou deux, suivant les forces du malade, quelques jours de diète et l'usage de boissons délayantes, dissiperaient les

symptômes sub-inflammatoires dont nous venons de parler. On remédierait à la constipation par quelques lavemens émolliens, et s'ils ne suffisaient pas tels, en les rendant purgatifs. Quant aux laxatifs, comme la manne, la casse, le tamarin, etc., il peut quelquefois être nécessaire d'y recourir : ordinairement cela devient inutile; car, dans le plus grand nombre des cas, les symptômes de surcharge gastrique sont illusoires, et tiennent à un état particulier d'irritation des voies digestives; aussi les voit-on souvent disparaître promptement, par le seul usage des délayans. Raison de plus pour éviter l'administration des évacuans, ou pour la faire constamment précéder, pendant trois ou quatre jours, de celle des boissons rafraichissantes. Si au bout de ce temps, les symptômes gastriques persistent, ils ne sont plus trompeurs, et on doit les combattre par des remèdes appropriés; plus tôt, les laxatifs, même les plus doux, ne sauraient être donnés sans inconvéniens.

Si l'efficacité de quelques-uns des moyens préservatifs que je viens d'exposer, a été contestée par plusieurs médecins, il n'en est pas de même de celle des saignées (1). Ceux mêmes qui regardent ce dernier remède, comme dangereux dans le traitement de la fièvre jaune déclarée, reconnaissent qu'il peut être fort avantageux

(1) Cailliot, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 276.—Gilbert, *Hist. méd. de l'armée franç. à Saint-Domingue*, pag. 80.

pour la prévenir (1). Il fallait sans doute toute l'évidence de la vérité la mieux démontrée, pour leur arracher un pareil aveu.

J'ignore si l'on n'a pas exagéré l'utilité de ce préservatif, si l'on ne s'est pas plu à citer les cas heureux, et à passer les autres sous silence: toutefois, rien de ce que j'ai pu observer ne me porte à le croire. A l'appui de cette opinion, je dirai que j'ai eu occasion de traiter par les saignées et par les délayans, plusieurs sujets qui se trouvaient dans l'état maladif précédemment décrit: tous ont échappé momentanément, aux dangers d'une maladie imminente. Quelques-uns en ont été quittes pour ces préludes; d'autres ont ensuite, au bout d'un temps plus ou moins long, éprouvé malgré cela, des maladies caractérisées; aucun d'eux, ou moins de ceux que je n'ai pas perdus de vue, n'y a succombé. Je suis loin d'assurer que l'on obtiendrait dans tous les cas, des résultats aussi avantageux; je me borne à signaler ceux qui me sont connus. Quoiqu'en assez petit nombre, ils ne laissent pas que d'avoir une certaine autorité.

Il ne m'est pas également démontré que les précautions conseillées et généralement suivies autrefois avant l'embarquement, aient tous les avantages qui leur ont été accordés. Il est difficile de se persuader que, deux ou trois saignées

(1) Savarésy, *de la Fièvre jaune en général*, etc., pag. 447.

pratiquées sur des non acclimatés qui vont se mettre en mer, et deux ou trois purgations par dessus (1), soient bien propres à les disposer à soutenir l'action d'une foule de causes imprévues et impossibles à prévoir, auxquelles ils se trouveront bientôt exposés. Dans toute la vigueur de la santé, on succombe souvent sous leur influcnce. Qu'arrivera-t-il, si on n'a à leur opposer qu'une santé plus ou moins altérée par des remèdes promptement débilitans? d'ailleurs, le genre de vie auquel on est forcément soumis à bord, doit contrarier presque également, toute espèce de vues prophylactiques.

Si donc on cherche à pénétrer les conséquences que peuvent fournir ces considérations et beaucoup d'autres encore, on verra que la question relative à l'efficacité de certaines précautions à prendre avant l'embarquement, résolue il y a longues années par l'affirmative, et de nos jours d'une manière à peu-près opposée, est aussi importante que difficile à éclaircr, par la presque impossibilité de réunir toutes les données relatives à sa solution. Or, dans l'état actuel de la science, il y aurait ce me semble, de la témérité à porter à cet égard, un jugement quelconque, et c'est assurément le cas de faire l'application de ce sage précepte; *dans le doute, abstiens toi.*

(1) Despérières. *Voy.* Sauvages, *Nosol. méthod.*, p. 341.

DEUXIÈME SECTION.

Traitement du typhus-amaril.

De grands obstacles ont jusqu'ici empêché le perfectionnement du traitement du typhus-amaril, et ils sont malheureusement de nature à s'opposer pendant long-temps encore, à ses progrès. En effet, il est bien difficile d'établir sur des bases certaines, la thérapeutique d'une affection qui, suivant les épidémies, présente tant de différences avec elle-même, par rapport à sa gravité. Si, par exemple, on rencontre une de ces épidémies qui permettent à la grande majorité des malades de guérir, on sera porté à attribuer le succès au procédé curatif que l'on aura employé, tandis que, dans une circonstance opposée, le même moyen sera peut-être condamné à tort, eu égard aux nombreuses chances de non réussite dont on pourra le croire cause. Il est aussi fort difficile de suivre avec méthode, un plan de curation, pour une maladie que l'on voit d'une manière passagère, et au milieu d'une désolation et d'un effroi général qui ne permettent pas toujours aux médecins de conserver cette liberté d'esprit sans laquelle on ne peut apprécier justement les faits. Quant au traitement prophylactique, comme il est entièrement subordonné à l'exacte connaissance d'une cause morbifère encore fort diversement jugée, il n'est pas sur-

prenant de voir les médecins divisés d'opinion à son égard. Cependant, toutes ces difficultés et beaucoup d'autres n'ont pas empêché quelques faits saillans de thérapeutique d'être remarqués par les observateurs tant soit peu attentifs : et bien que la cause du typhus-amaril ait été très-différemment envisagée, dans sa nature, ses effets immédiats ont été vus à peu près de la même manière, par tout le monde. De là est sorti un petit nombre de vérités fondamentales, on peut dire, généralement reconnues. Elles nous aideront à tracer, dans les deux articles suivans, les principes du traitement curatif et préservatif du typhus-amaril.

ARTICLE PREMIER.

Traitement curatif du Typhus-amaril.

L'épidémie de Barcelone a montré ce que l'on a toujours coutume de voir, dans les cas graves et difficiles, c'est-à-dire que plus il aurait fallu de prudence, d'esprit d'observation et de sagesse, plus on a mis d'étourderie, de pétulance et de déraison dans l'emploi des remèdes. Un grand nombre de médecins employaient, avec une confiance aussi aveugle que ridicule, une foule de recettes particulières ; quelques-uns croyaient plus utile de forcer les crises à s'établir; d'autres, suivant l'analogie qu'ils s'imaginaient trouver entre la maladie régnante et les affections

inflammatoires ou putrides, cherchaient à la combattre par les toniques ou les antiphlogistiques, tandis qu'un petit nombre de véritables observateurs s'efforcaient, par l'usage de remèdes en général peu actifs, prudemment variés suivant les indications, de soutenir, sinon de diriger le travail de la nature. Ces quatre points de vue principaux qui ont fourni la base des essais thérapeutiques, nous serviront à exposer le traitement du typhus en tant que fondé 1.° sur les recettes particulières; 2.° la provocation des crises; 3.° l'analogie; 4.° l'observation clinique.

1.° *Traitement par les recettes particulières.* — Préconisées d'abord avec une exagération désordonnée, les procédés curatifs que je vais faire connaître dans ce paragraphe, sont bientôt tombés dans l'oubli, et le mépris qu'ils méritent tous plus ou moins. Cependant, il n'est peut-être pas inutile d'en dire quelques mots, ne fût-ce que pour prévenir contre des erreurs auxquelles les médecins n'ont que trop de tendance à se laisser aller. Je les examinerai du reste très-rapidement, m'arrêtant seulement aux plus saillans d'entre eux, c'est-à-dire à ceux qui ont attiré un moment l'attention. Ils peuvent se réduire : 1.° à l'usage du mercure; 2.° de l'opium; 3.° du charbon et du soufre; 4.° du *mélambo;* 5.° de l'huile et de l'eau.

Mercure. — Rush, un des plus outrés partisans des préparations mercurielles, prétend

avoir guéri 90 malades sur cent, en leur faisant prendre le calomel (1). Une pareille exagération n'a trompé assurément aucun homme capable de quelque réflexion, et le témoignage de Moultrie, qui a trouvé les mercuriaux, surtout donnés à l'intérieur, non-seulement inefficaces, mais encore nuisibles (2), a été confirmé par l'essai qu'en ont fait, durant l'épidémie de 1821, quelques médecins, entre autres Vilaseca. Séduit par les éloges que beaucoup de médecins anglais donnent au calomel, il l'avait d'abord regardé comme un excellent remède (3). A peine l'eût-il essayé, qu'il fut convaincu de son inefficacité (4), et si la mort ne l'eût arrêté au commencement de ses recherches (5), il aurait reconnu, comme

(1) *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., t. 2, pag. 13.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 42.

(3) *Noticia y reflexiones acerca la calentura amarilla*, etc.

(4) *Diario de Barcelona*, octobre 1821.

(5) Le docteur Vilaseca est mort dans les premiers jours d'octobre 1821, à Barcelonnette, où son amour ardent pour l'humanité, et son zèle pour la science l'avaient porté à se renfermer, dès le commencement de l'épidémie. C'est une des plus intéressantes victimes de la mesure funeste mise à exécution le 3 septembre, et par laquelle *l'ayuntamiento* crut pouvoir empêcher le mal de s'étendre daus Barcelone; je veux parler de l'établissement d'une barrière qui, en condamnant les malheureux habitans du faubourg à vivre dans un air infecté, multiplia parmi eux les morts d'une manière affreuse, sans être d'aucune utilité pour les habitans de la

plusieurs autres praticiens, tous les inconvéniens de ce remède. En effet, quoi qu'en dise Palloni, il ne possède assurément pas la propriété de se combiner avec le miasme introduit dans les humeurs, de manière à le décomposer (1); et, en agissant directement sur la muqueuse des intestins, il appelle vers cette partie, une irritation fâcheuse que l'on doit au contraire, chercher à prévenir, par tous les moyens possibles.

Opium. — Le même Vilaseca a vécu assez long-temps pour bien se convaincre que, l'opium préconisé par beaucoup de médecins, ne méritait aucun de leurs éloges (2). Etait-il bien nécessaire d'attendre la réponse tardive de l'expérience, et ne pouvait-on pas la prévoir d'avance, en se rappelant que tous les accidens nerveux du typhus-amaril, étant produits par une cause générale, contre laquelle l'opium n'a pas de prise, doivent persister tant que cette même cause n'est pas détruite? Or, on la laisse subsister toute entière, en dirigeant un médicament contre quelques-uns de ses effets. Au reste, les expériences que je viens de citer auront eu une utilité réelle, si elles ont pu convaincre les médecins que, l'opium insignifiant comme moyen curatif, puisqu'il n'agit pas sur la cause du mal,

ville qu'elle devait, disait-on, mettre à l'abri du typhus-amaril.

(1) Palloni, *Observations sur la Fièvre de Livourne*, p. 30.

(2) *Diario de Barcelona*, octobre 1821.

a toujours le grave inconconvénient d'exciter la congestion cérébrale, la tendance au délire que l'on doit se faire une loi de combattre, par tous les moyens possibles.

Soufre et charbon. — Guidé par un désir d'expérimenter, qu'il serait bien difficile, et surtout peu honnête de caractériser par son vrai nom, un médecin, le docteur Merly, imagina un beau jour, de faire prendre, toutes les heures, à quelques-uns de ses malades, à l'un, une demi-once de poudre de charbon, à un second, autant de fleurs de soufre, tandis qu'il le faisait frotter avec de la pommade soufrée; et craignant sans doute d'échapper au ridicule que devaient amplement verser sur lui des essais thérapeutiques aussi déraisonnables, il les couronnait dignement en ordonnant ensuite à d'autres malades, un œuf cru toutes les demi-heures. On prévoit de reste les résultats qu'il a dû obtenir. Je les ferai assez connaître en disant que, dégoûté tout le premier, de sa méthode expérimentale, il ne tarda pas à l'abandonner.

Melambo. — La position salubre du couvent des Minimes (1) ayant préservé de la maladie la plupart des pères, et borné le nombre des morts à un seul sur huit ou dix malades (2), le public avide du merveilleux, ne manqua pas d'attribuer ces résultats à l'usage du mélambo, qui fut

(1) *Sucinta relacion*, etc. *Pièces justificatives*, pag. xxxij.

(2) *Op. cit. Pièces justificatives*, pag. xxx.

administré à quelques-uns seulement des religieux malades. Cela engagea le docteur Pablo Planas, médecin du couvent, à rétablir la vérité des faits dans une notice (1), dont M. Audouard n'a sans doute pas eu connaissance, car il n'aurait assurément pas donné au mélambo autant d'éloges qu il l'a fait (2). Au reste, M. Pablo Planas n'est pas le seul qui ait constaté l'inefficacité de ce prétendu spécifique; les auteurs de l'histoire de l'épidémie de Barcelone se sont également convaincus, par des expériences répétées avec soin, que ses vertus curatives n'avaient d'autre fondement que la crédulité des hommes sottement amis du merveilleux (3).

Huile et eau. — Beaucoup de ces gens qui aiment encore à croire que l'huile est un préservatif assuré contre la peste d'Orient, ne manquèrent pas d'en proposer l'usage, dès le début de l'épidémie. L'insuccès, promptement démontré, de ce prétendu spécifique, le fit si vite abandonner, que peu de médecins ont su qu'il avait été employé. Mieux eut valu, sans doute, ne pas y avoir recours, comme on l'a fait pour un remède, dont je dois dire quelques mots par cette seule raison, qu'il n'est venu à l'idée de personne de le proposer; ce sont les affusions d'eau froide. On a dû nécessairement être

(1) *Diario de Barcelona*, 23 novembre 1821.

(2) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, pag. 305.

(3) *Periodico de la Soc. de salud pub.*, etc., N.° 3, p. 277.

détourné de leur usage, par la considération de la prompte chute des forces, qui succède à l'excitation passagère du début. Cette circonstance confirme d'une manière incontestable ce que nous avons dit du caractère non inflammatoire, et dépourvu de tout état sthénique, tant soit peu durable, qui signale le typhus-amaril.

2.° *Traitement par la provocation des crises.* — On a vu à diverses époques de l'épidémie, mais surtout au commencement, un assez grand nombre d'individus, prévenus contre les médecins, ne pas vouloir en appeler, et après avoir pris un léger purgatif, s'en tenir, pour tout remède, à l'usage de l'eau sucrée ou d'une simple limonade : tous, à beaucoup près, ne sont pas morts. C'est chez eux qu'on a surtout pu observer des diarrhées, des sueurs, ou des excrétions abondantes d'urines survenues au début du mal, et qui l'ont promptement amené à guérison. De là l'idée conçue par quelques médecins, de traiter le typhus en provoquant des crises.

Si l'on examine avec attention, une pareille manière de voir, on ne tardera pas à se convaincre que, malgré son apparence de raison, elle est dépourvue de tout fondement raisonnable. En effet, les sueurs ou les autres excrétions critiques n'arrivent que parce que un état de mieux, antécédemment établi, leur permet de s'effectuer. Elles indiquent donc l'amélioration, mais ne la font pas naître, quoiqu'elles

contribuent à la maintenir. On voit par là, combien est chimérique le projet d'obtenir des crises, sans avoir préparé l'état de l'économie, sous l'influence duquel elles ont lieu. Et pour rendre ma pensée par une comparaison vulgaire, je dirai qu'un médecin qui croit pouvoir déterminer les crises, en se bornant à agir sur les organes par lesquels elles se font, ressemble à un homme qui voudrait faire aller une montre en poussant l'aiguille avec son doigt, sans avoir auparavant réparé le dérangement des rouages. Ces remarques faites sur les crises envisagées d'une manière générale, je vais dire quelques mots des médicamens, 1.° purgatifs et émétiques; 2.° sudorifiques; 3.° diurétiques au moyen desquels on a cru pouvoir les faire naître.

Purgatifs et émétiques. — Ce n'est pas seulement dans l'intention de provoquer des crises par les selles, que les purgatifs ont été employés. Quelques médecins ont cru pouvoir, par leur moyen, évacuer le délétère, dont la présence dans l'économie produit le typhus; et afin d'y parvenir plus sûrement, ils faisaient ordinairement précéder les purgatifs de l'administration du tartre stibié auquel ils supposaient, outre sa qualité émétique, la propriété d'agir sur le *venenum*, et de le décomposer en quelque sorte, en se combinant avec lui. Mais quelles que fussent leurs préventions en faveur de ces médicamens, ils ont été forcés de reconnaître qu'ils produi-

saient en pure perte, une violente irritation de l'estomac et des intestins (1). Moultrie avait déjà reconnu les graves inconvéniens du tartre stibié (2). Ils n'ont pu rester douteux, après quelques expériences malheureuses, tentées durant l'épidémie dernière. Aussi ceux qui ont cru devoir encore insister sur la nécessité des vomissemens, n'ont-ils proposé de les exciter qu'avec prudence, au moyen de l'ipécacuanha, et seulement dans quelques cas, qui semblent particulièrement indiquer l'usage d'un émétique (3). La même mutation d'idées s'est opérée, relativement aux purgatifs. Les qualités curatives, déjà fortement contestées, que leur avait attribuées Rush (4), ont été appréciées à toute leur inanité. Toutefois, plusieurs médecins ont cru, comme cela avait déjà eu lieu dans d'autres épidémies (5), avoir à se louer de l'usage de légers purgatifs, ou plutôt des laxatifs doux (6). Sous leur administration, quelque temps prolongée, on a vu s'établir une continuité d'évacuations alvines qui, sans fatiguer les intestins, ont

(1) Vilaseca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 580.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, etc., pag. 4.

(3) Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 580.

(4) *Relacion de la calentura biliosa*, etc., tom. 2, p. 50.

(5) Laso, *Periodico de la Sociedad medico-cirurg. de Cadix*, tom. 2, N.° 3.

(6) Bally, François et Pariset, *op. cit.*, pag. 581.

souvent eu pour effet d'amener une amélioration durable des symptômes (1). D'aussi favorables résultats, obtenus par des médicamens peu actifs, achèvent de prouver que le travail préparatoire de la nature, est la partie la plus importante de toute évacuation critique. C'est en ne perdant pas de vue cette idée fondamentale, qu'on pourra avoir recours aux laxatifs, d'une manière avantageuse. Il me reste à ajouter, à leur égard, que c'est uniquement quand ils produisent, dès le début, d'abondantes évacuations alvines, qu'ils sont salutaires. Plus tard, les selles copieuses, qu'on peut toujours facilement obtenir, et qui semblent dans l'ordre naturel de la maladie, ne sont, en aucune façon, utiles, comme l'ont reconnu tous les praticiens.

Sudorifiques. — Plusieurs des médecins qui conseillent l'usage des purgatifs doux, Vilaseca, Laso, les auteurs de l'histoire médicale, etc. (2), ont aussi préconisé les bons effets des sudorifiques, en recommandant toutefois, de les choisir parmi ceux dont l'action est la plus douce. Palloni ne tient pas un autre langage, quant au précepte, quoiqu'il s'en éloigne beaucoup à mon sens, lorsqu'il croit y satisfaire en donnant comme sudorifique, une limonade citrique dans laquelle

(1) *Periodico de la Soc. de salud publica de Cataluña*, N.° 3.

(2) *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — *Periodico de la Soc. med. cirurgica de Cadix*, tom. 2, N.° 3. — Bally, François et Pariset, pag. 582.

il fait entrer deux grains de tartre stibié (1). Mais si les sueurs s'obtiennent quelquefois par l'administration d'une infusion chaude de thé, de feuilles d'oranger, de fleurs de tilleul, de camomille et autres remèdes dont l'action sur la peau, déduction faite des circonstances susceptibles de la favoriser, telles que la température, etc., est assurément des plus faibles : si d'un autre côté les sudorifiques vraiment énergiques, loin de produire l'effet qu'on en attend, sont plutôt propres à amener un résultat opposé, comme il faut bien en convenir, sous peine de se montrer sourd à toute évidence (2), n'est-on pas en droit d'en conclure que le mouvement diaphorétique, observé durant l'administration de remèdes insignifians ou très-peu actifs, auquel on peut attribuer une grande influence sur la terminaison favorable de la maladie, est en grande partie un effort de la nature, que l'art s'est borné à soutenir, sans beaucoup contribuer à l'amener.

Diurétiques. — Soit que les médecins aient fait peu d'attention aux crises par les urines, ou bien qu'ils aient pensé que les médicamens n'avaient pas une grande influence sur leur production, il est certain qu'aucun d'eux n'a fait usage des diurétiques, durant l'épidémie dernière. Palloni seul, à ma connaissance, les a conseillés autre-

(1) *Obs. medicas y dictamen*, etc., pag. 31.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 583.

fois, sans dire positivement quel effet il en a obtenu (1). Je dirai donc fort peu de chose sur l'opinion de ce médecin. Il pense qu'il serait convenable d'administrer la digitale pourprée. Mais quel ne devrait pas être, je le demande, la fâcheuse influence de ce remède *paralysant* du cœur, dans une maladie où les forces circulatoires sont si languissantes? Ce n'est pas tout, il excite, comme on sait, violemment l'estomac, ce qui seul est un motif pour le faire proscrire du traitement du typhus-amaril.

3.° *Traitement déduit de l'analogie.* — Les symptômes d'irritation du début, quoique passagers, ont pu, j'en conviens, faire croire à l'existence d'un état franchement inflammatoire, et fournir autant d'indications en faveur du traitement antiphlogistique, que l'adynamie réelle dont ils ne tardent pas à être suivis, en apportait à l'appui de l'usage des toniques. De là deux méthodes de traitement opposées, l'affaiblissante et la tonifiante, dont je dois dire quelques mots.

Méthode antiphlogistique. — Lancisi avait reconnu, par des expériences répétées, les effets fâcheux de toute émission sanguine abondante, dans ces espèces de fièvres intermittentes qui, par leur tendance à devenir continues, se rapprochent à tant d'égards des typhus (2). Les es-

(1) *Observaciones medicas y dictamen*, etc., pag. 19.

(2) *De nox. palud. effluviis*, pag. 158.

sais de traitement dirigés contre le typhus-amaril ont offert, dans tous les pays, des résultats analogues. En effet, si l'on en excepte Rush et Laso, qui conseillent des saignées fortes et copieuses (1), tous les autres médecins, ou bien les ont entièrement rejetées, à l'exemple de M. Valentin (2), ou les ont proposées, on pourrait dire avec défiance, conseillant de tâter en quelque sorte leurs effets, d'abord par une petite émission de sang que l'on peut ensuite réitérer une fois ou deux tout au plus, si elle a paru être avantageuse (3), et ne manquant jamais de signaler en même temps, les fâcheux inconvéniens d'une trop grande perte de sang (4). L'épidémie de Barcelone a confirmé en tous points, l'importance de ces préceptes; aussi quelques médecins qui, dès les commencemens, avaient saigné avec excès, furent-ils effrayés eux-mêmes de leurs revers, et les premiers à proscrire un mode de traitement dont ils avaient espéré de grands avantages. Peut-être ensuite poussa-t-on

(1) Rush, *Relacion de la calentura biliosa remittente*, etc., tom. 2, pag. 250. — *Periodico de la Soc. med. cirurg. de Cadix*, tom. 2, N.° 3.

(2) « Je n'ai jamais employé la saignée, quelles que fussent les indications touchant le pouls, la rougeur du visage, l'irritation et l'état inflammatoire. » *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 199.

(3) Moultrie, *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 43.

(4) Devèze, *Traité de la Fièvre jaune*, p. 268. — Jackson, *An account on the yellow and malignant fever*, etc., pag. 67.

trop loin la répugnance pour les émissions sanguines, car elles ne me paraissent pas devoir être absolument rejetées dans tous les cas, comme j'aurai occasion de le dire avec plus de détails. On n'a pas d'ailleurs assez fait attention, lors du premier arrêt porté contre la méthode antiphlogistique, qu'elle venait d'être employée à une époque de l'épidémie, où presque tous les malades mouraient, quelle que fût la manière dont ils étaient traités, et l'on a mis entièrement sur le compte du traitement, des revers qui dépendaient en très-grande partie, presque uniquement de la gravité du mal.

Méthode tonique. — C'est aussi dès le début de l'épidémie, que certains médecins employèrent la méthode tonique dans toute sa rigueur : les uns enivraient leurs malades de vins généreux ou de liqueurs alcoholiques; d'autres leur brûlaient l'estomac avec des acides minéraux donnés à doses excessives, ou les sur-excitaient en prodiguant les toniques les plus puissans, le quinquina, la serpentaire de Virginie, la canelle, le camphre, etc. De là une mortalité effrayante qui, très-assurément, ne doit pas être toute attribuée à la seule gravité de la maladie; cependant elle a dû y être pour une bonne part. Il me suffira, pour en convaincre, de rappeler aux lecteurs que, plus tard, on a paru employer avec succès quelques-uns des toniques que les premiers essais semblaient devoir faire rejeter pour toujours.

Tout tend donc à prouver que, suivant les cas, et suivant les périodes du mal, des remèdes doués de propriétés fort différentes peuvent être administrés avec quelque utilité, comme nous allons à présent essayer de le démontrer.

4.° *Traitement basé sur l'observation.* — Peut-être trouvera-t-on un jour un spécifique capable de combattre les effets pernicieux du miasme producteur du typhus. Jusque là, on devra s'en tenir à une méthode expectante, analogue à celle qu'après une foule de tentatives infructueuses dirigées en divers sens, on a fini par adopter pour le traitement de la variole et autres affections spécifiques, dont la cause n'est pas directement attaquable par un médicament particulier, connu. C'est une conséquence des essais de traitement les mieux dirigés, qui, jusqu'à présent, ont eu pour résultat de nous apprendre à rester dans les limites de la médecine symptomatique, la plus insignifiante de toutes; à combattre tout au plus certains symptômes graves, par les moyens dont l'observation a démontré les bons effets, et hors ces cas, à laisser agir la nature, sans entraver ses efforts. Voici, d'après cela, de quelle manière il nous semble que l'on doit ordonner le traitement du typhus-amaril.

Au début, s'il y a des symptômes d'irritation générale ou locale, assez intenses pour mériter une attention particulière, on cherchera à les mitiger par de légères évacuations sanguines.

Quoique les circonstances qui réclament l'emploi de la saignée générale, que l'on voit la plupart du temps être funeste (1), se rencontrent rarement, il arrive cependant de temps à autre qu'elle devient utile : au moins est-il bien constaté que l'on obtient fréquemment de bons effets en appliquant six ou huit sangsues aux tempes, dans les cas de congestions cérébrales, ou dix ou douze à l'anus, lorsqu'il paraît plus convenable d'agir sur le bas-ventre (2). Il est au reste, bien rarement nécessaire de réitérer leur application.

Qu'il y ait eu ou non, lieu de tirer du sang, le malade n'en sera pas moins mis à l'usage d'une boisson délayante, donnée abondamment.

Une simple tisane d'orge et de chiendent, de l'eau gommée et autres boissons analogues, conviendront dans la plupart des cas (3). Quelques médecins croient devoir employer de préférence des tisanes végétales acidules, la limonade cuite, l'orangeade, etc. (4). Ils n'en reconnaissent pas moins les inconvéniens des acides minéraux,

(1) Vilascca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — Audouard, *Relation hist. et méd.*, etc., pag 69. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 578.

(2) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, p. 272.

(3) Vilascca, *Diario de Barcelona*, octobre 1821.

(4) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg. de Cadix*, t. 2, N.° 3.

même à très-faibles doses (1). De ce fait, je serais porté à conclure que les simples boissons délayantes et émollientes sont préférables aux acidules végétales. Au surplus, en faisant prendre les unes ou les autres, en aussi grande quantité que l'estomac peut les supporter, on a l'espoir très-fondé de favoriser également bien un effort critique; soit qu'il doive s'opérer par la peau ou par les reins. Les mêmes boissons faciliteront aussi les effets des remèdes que l'on croira devoir porter sur les intestins, pour combattre la constipation ordinairement opiniâtre des premiers jours. Suivant nous, cette indication peut très-bien être remplie par l'administration de quelques lavemens, d'abord émolliens, puis rendus purgatifs, si les premiers sont insuffisans. Mais en admettant la nécessité de provoquer des selles par des remèdes administrés à l'intérieur, on doit, d'après l'expérience d'un grand nombre de médecins, s'en tenir à l'administration de quelques légers laxatifs (2), dont la continuation sera déterminée par leurs effets appréciables, sur la marche de la maladie. Bien entendu que les drastiques seront sévèrement proscrits. Il y a une autre indication du début, dont je n'ai pas été à portée d'apprécier le mérite ; c'est

(1) *Periodico de la Soc. de salud pub. de Cataluña*, N.° 3, pag. 275.

(2) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurgica de Cadix.* — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., p. 581.

l'administration de l'ipécacuanha. En vérité, je ne sais pas ce que l'on se propose, en le donnant, à quelque période que ce soit de la maladie.

Passé 48 ou 72 heures, tout symptôme d'irritation est déjà calmé, et un état adynamico-ataxique plus ou moins prononcé ne tarde pas à paraître. Reste à savoir s'il convient d'insister encore sur l'usage des mêmes boissons, ou si l'on doit dès-lors, combattre par des remèdes appropriés, la nouvelle série d'accidens qui vont se succéder. Pour beaucoup de médecins, la question n'est pas douteuse, et ils commencent dès cette époque, à administrer les toniques, notamment la décoction de quinquina seule, ou alliée, avec la magnésie. Dans d'autres circonstances, ils croient convenable de lui associer divers stimulans diffusibles, ce dont ils assurent s'être toujours bien trouvés (1). Il paraîtrait en effet que le camphre est quelquefois utile (2), et qu'on peut également employer avec avantage, diverses potions aromatiques éthérées, soit comme simples stimulans, soit comme pouvant agir sur l'estomac et modérer les vomissemens qui déjà deviennent fatiguans. S'il faut tout avouer, beaucoup de ces points de vue pratique

(1) *Periodico de la Sociedad de salud publica de Cataluña*, N.° 3, pag. 275.

(2) *Op. cit.*, pag. 277.

sont loin d'être suffisamment éclaircis. Je me borne, à cause de cela, à donner quelques détails sur le quinquina, médicament dont les propriétés ont été le mieux constatées, dans le typhus-amaril.

Lorsque cette maladie affecte une tendance marquée, soit à l'intermittence, soit à la rémittence, ou même seulement lorsque quelques-uns de ses symptômes se montrent avec une exacerbation périodique régulière; l'usage du quinquina en décoction, celui du sulfate de quinine est indiqué d'une manière assez positive. Dans plusieurs cas de ce genre qui ont surtout été en nombre assez considérable vers la fin de l'épidémie, on en a obtenu des succès incontestables. Il peut même se faire, et tel paraît avoir été le cas de M. Campmany, que l'administration du quinquina convienne dès le début. Ce médecin ayant été atteint du typhus, dans les derniers jours de septembre, fut aussitôt traité par le décoction de quinquina, et il m'a assuré qu'à chaque verre du remède, il sentait le mal d'estomac s'affaiblir tout aussi distinctement que la douleur vive qu'il éprouvait le long de la colonne vertébrale, cédait aux frictions alcoholiques pratiquées en même temps, sur cette partie. Mais peut-être la maladie était-elle un de ces typhus tendant à l'intermittence, que l'on aura cru être continu. Quoi qu'il en soit, je n'en persiste pas moins à penser que l'administration

du quinquina ne doit commencer que de la seconde à la troisième période de la maladie, tout en reconnaissant son efficacité qui, au rapport de M. Bally est telle, que Bobadilla aurait guéri 169 malades sur 219 (1). Si le fait est exact, il n'a pu avoir lieu que dans une épidémie où les typhus intermittens étaient de beaucoup, les plus nombreux.

Au reste, quel que soit le type de la maladie, il faut, pendant toute sa durée, non-seulement renouveller l'air de la chambre qu'occupe le malade, mais encore, s'il est possible, y entretenir une ventilation continuelle, dont les bons effets ne sont contestés par personne. Lafuente en faisait un précepte de rigueur dans le traitement du typhus-amaril (2). La justesse de son observation, reconnue par M. Audouard, a été démontrée de la manière la plus évidente, par les nombreux exemples d'extinction du typhus, dans les lieux salubres et bien ventilés, où il a été porté en 1821. Le renouvellement non interrompu de l'air n'a pas seulement pour avantage de préserver les assistans, en dissipant les exhalaisons miasmatiques à mesure qu'elles sortent du corps des malades, il rend encore leur maladie plus légère, et contribue bien plus que les remèdes, à faciliter la guérison. C'est ainsi que sur 7 malades, parmi les 217 individus envoyés

(1) *Du Typhus d'Amérique*, pag. 537.

(2) *Observaciones sobre la Fiebre amarilla.*

à *San Geronimo del valle de l'Ebron*, d'après le rapport de l'ayuntamiento de Barcelone, quatre ont guéri (1), tandis que sur un pareil nombre, il en mourait alors six à la ville ; et qu'au séminaire, hôpital parfaitement ventilé, la mortalité a été beaucoup moindre que chez les particuliers (2).

Enfin, le traitement ayant été couronné de succès, il restera à prendre soin de la convalescence. On la hâtera par un régime un peu tonique, modérément abondant ; par l'usage du vin généreux, seul ou étendu d'eau sucrée, ce qui, suivant l'observation de Laso, est très-propre à rétablir le ton de l'estomac, à dissiper le sentiment de langueur qu'on y éprouve plus ou moins dans la convalescence, et à prévenir les rechutes, qui sont en général, fort à craindre (3).

On voit, d'après tout ce que nous avons dit, que les indications à remplir, dans le traitement du typhus-amaril, ne sont pas toujours faciles à déterminer, et que l'efficacité des remèdes au moyen desquels on se propose d'y satisfaire, n'est pas non plus à l'abri de toute contestation. Ce-

(1) *Sucinta Relacion*, etc., pag. 105.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., p. 23. — Bally, François et Pariset, *Hist. méd.*, etc., pag. 608.

(3) Vilaseca, *Diario de Bartelona*, octobre 1821. — *Dictamen acerca*, etc., pag. 16. — *Periodico de la Soc. de salud pub. de Cataluña*, N.° 3, pag. 262.

pendant, nous avons eu soin de choisir nos moyens curatifs parmi ceux qui ont été jugés d'une manière, en général, assez uniforme. Qu'eût-ce été si, en même temps, nous eussions parlé d'autres remèdes qu'il ne convient pas néanmoins, de passer entièrement sous silence, parce que s'ils ont des détracteurs, ils comptent aussi des partisans, je veux parler 1.° des sinapismes, 2.° des vésicatoires, 3.° des moxas?

Sinapismes. — Laso et Vilaseca prétendent avoir obtenu de bons effets de l'application des sinapismes aux mollets ou à la plante des pieds, dans le début de la maladie. Ils assurent avoir prévenu des congestions intérieures prêtes à s'établir, en entretenant ainsi une irritation plus égale sur la peau (1). Reste à savoir si, comme je suis très-porté à le croire, ils n'ont pas attribué à l'application du remède, ce qui aurait très-bien eu lieu sans lui. Je pense néanmoins, que les sinapismes n'étant guère capables de produire des accidens fâcheux, on peut sans témérité, y avoir recours quand on les croit indiqués.

Vésicatoires. — Les médecins sont loin d'être d'accord sur l'utilité des vésicatoires. Suivant Moultrie, ils sont nuisibles à toutes les périodes de la maladie, et surtout pendant l'état (2). Laso et M. Audouard conseillent d'y avoir re-

(1) Laso, *Periodico de la Soc. med. cirurg.*, etc.

(2) *Traité de la Fièvre jaune*, pag. 57.

cours à toutes les époques, et principalement lors du passage de la première à la seconde période (1). Les auteurs du *Periodico* pensent, de leur côté, que les vésicatoires sont nuisibles ou inutiles lorsque le mal est avancé, ce qui ne les empêche pas de dire qu'un vésicatoire appliqué à la nuque, dès le début de la maladie, produit de très-bons effets, et surtout prévient efficacement les congestions sanguines imminentes (2). Mais comment apprécier l'utilité d'un médicament qu'on emploie dans toutes les circonstances indistinctement? Ne faudrait-il pas avoir pour terme de comparaison, des cas où le même remède n'aurait pas été employé, pour prononcer avec certitude sur ses effets? Or, c'est ce qui manque à tous ceux qui sont dans l'habitude de toujours appliquer un vésicatoire à la nuque, dès l'invasion de la maladie. D'après cette dernière circonstance, et surtout d'après l'opposition qui règne entre les médecins, sur l'utilité des vésicatoires, nous pourrions, à bon droit, les regarder au moins comme un remède suspect. Ce n'est pas tout encore. Ils ont souvent des inconvéniens graves. Outre la tendance à produire la suppression d'urine, que l'on doit si fort redouter, ils en ont une presque aussi grande à amener la gangrène de la peau, comme beau-

(1) *Diario de Barcelona*, octobre 1821. — *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 315.

(2) *Periodico de la Soc. de salud. pub.*, N.° 3, pag. 275.

coup de médecins, et notamment Kitterling, ont eu occasion de l'observer (1). Pour ma part, j'ai vu, et il y a eu sans doute plusieurs cas semblables dans l'épidémie dernière, un sujet convalescent, périr au quatorzième jour, par la gangrène d'un vésicatoire qu'il avait à l'épigastre. Il serait assurément bien difficile de trouver, dans tout Barcelone, un malade qui dût évidemment sa vie, à l'application d'un vésicatoire.

Moxa. — L'application du moxa, quelque part qu'elle ait lieu, est à peu près généralement reconnue comme inutile, lorsqu'on y a recours à une période avancée de la maladie (2). C'est pour cela que M. Bally propose d'apposer à tous les malades *indistinctement*, un moxa sur les lombes, dès qu'ils éprouvent les premières atteintes du mal (3). Mais comment, demanderai-je encore, reconnaîtra-t-il l'efficacité de son remède, s'il l'emploie dans tous les cas? C'est ce qu'il oublie de nous dire. Quel avantage, d'ailleurs, peut-on espérer d'une forte cautérisation pratiquée au voisinage d'une partie, la moelle épinière, dont l'intégrité, dans le typhus, est si bien prouvée par l'auteur même du procédé curatif. Il y a là, un mystère que je ne saurais comprendre, *et credo quià absurdum*, me semble la

(1) *Journal de Médecine*, janvier 1806.

(2) *Periodico de la Soc. de salud*, etc., pag. 275.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 586.

réponse obligée de quiconque voudra soutenir l'utilité du traitement imaginé par M. Bally.

ARTICLE DEUXIÈME.

Traitement préservatif du typhus.

Nous avons amplement prouvé que la cause du typhus-amaril réside dans un miasme spécial, fourni par des matières en putréfaction. La manière dont le mal se développe, s'accroît et cesse, ne permet pas de douter de la vérité de cette opinion. Il nous faut maintenant, montrer qu'on ne peut expliquer que par elle, l'efficacité reconnue par les médecins, de toutes les opinions, des principaux moyens préservatifs dont l'exposition peut être rattachée à trois chefs, 1.° prévenir le développement de la maladie; 2.° limiter ses progrès, lorsqu'elle a paru; 3.° empêcher son retour quand elle a cessé.

1.° *Prévenir le développement du typhus.* — La manière de prévenir le développement du typhus-amaril, à bord des navires, repose sur l'indication de mesures sanitaires qui ne peuvent être bien prescrites que par des hommes versés dans tous les détails de l'hygiène navale. Je ne parlerai à cause de cela, que des moyens propres à l'empêcher de se développer à terre. Le premier, le seul vraiment efficace, est d'éloigner des ports, les matières en putréfaction qui les encombrent trop souvent. L'extraction exécutée avec beau-

coup de soin, en 1822, à Barcelone, de l'immense quantité de substances putrides qui remplissaient le port et obstruaient les égoûts, dont M. Balcells avait fait connaître l'incroyable malpropreté (1), a montré combien on avait eu tort de négliger pendant longues années, toutes les mesures de salubrité publique. Elle a de plus eu pour résultat d'empêcher le retour de la maladie, comme l'ont fait à l'égard d'Alicante, les travaux d'assainissement pratiqués en 1804. Je ne crains donc pas, malgré les sinistres présages de la commission (2), d'assurer que Barcelone conservera la salubrité qu'elle doit à sa situation géographique, tant qu'elle continuera à éloigner des causes d'infection, étrangères à son heureux climat.

Mais suffit-il qu'un port d'une ville populeuse soit entretenu propre, et peut-on, dans cet état, recevoir impunément tous les navires infectés ou non? L'expérience seule peut répondre à cette question, et voici jusqu'à présent ce qu'elle nous a appris de positif. Toutes les fois que des navires infectés ont été conduits dans des lieux parfaitement salubres, les émanations de la cale sont devenues, ou tout à fait sans dangers pour les endroits environnans, ou, si elles se sont fait sentir à quelque distance, n'ont jamais produit

(1) *Espurgo y desinfeccion de Barcelona*, pag. 177.

(2) Bally, François et Pariset, *Rapport présenté à Son Exc. le Ministre de l'Intérieur*, pag. 2.e de l'avertissement.

un grand nombre de maladies. Dans ce second cas, les malades n'ont la plupart du temps rien communiqué aux assistans, ou bien un fort petit nombre de ces derniers a été atteint, sans propager le mal à d'autres, de sorte que ses progrès se sont promptement arrêtés.

A la première supposition, appartiennent les cas de typhus observés à Barcelone en 1803, à Marseille en 1804, à bord de la *Colombia*, et sur d'autres navires; et, en 1821 en rade de Pomègue, sur un assez grand nombre de bâtimens : d'où il résulte que quatre vingt treize malades à Barcelone, douze à Marseille et vingt-sept à Pomègue n'ont communiqué le mal à aucune des personnes qui les avaient soignés (1). A la seconde supposition se rapportent l'évènement de Mahon en 1821, et celui du Passage en 1823. A Mahon, 180 malades en auraient, dit-on, contagié dix, qui n'ont ensuite donné la maladie à personne (2); au Passage, 94 malades ont donné leur mal à 6, qui ne l'ont transmis à aucun autre sujet (3).

On voit néanmoins par là, que s'il n'y a pas de crainte fondée pour une épidémie, par l'arri-

(1) Salva, *segundo año del real*, etc. p. 59 et 157.—Ségaud, *Observateur des Sc. méd.*, décembre 1825, p. 197. — Robert, *Obs. sur la Fièvre jaune importée*, etc., pag. 111.

(2) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 32.

(3) Jourdain, *Journal-général de Médecine*, février 1824, de la page 180 à la page 239.

vée d'un bâtiment infecté dans un port salubre, il en peut cependant résulter des accidens graves, toujours trop nombreux. Mais je dois le dire, je ne connais aucun moyen certain de les prévenir. Le meilleur à mon sens, serait de débarquer de suite, dans un lieu convenable, les hommes et les marchandises des navires que l'on pourrait regarder comme suspects, et de procéder sans délai, au curage de la cale. En suivant la méthode opposée, qui consiste à imposer à l'équipage, une quarantaine quelconque à bord, pour s'assurer de sa santé, on laisse très-souvent s'établir une fermentation que l'on aurait pu prévenir par un prompt nétoyement (1).

Si pendant cette opération, il venait à paraitre des symptômes de typhus sur un navire, il faudrait sans délai aucun l'éloigner, car il peut très-bien se faire que des émanations qui finiraient par être absorbées sans danger par l'air d'un lieu parfaitement salubre et ventilé, fussent capables, en se réunissant aux miasmes que fournissent toujours en plus ou moins grande quantité, les ports populeux même les mieux tenus, de produire

(1) Il y a de très-nombreux exemples constatant que l'infection s'est développée à bord des navires dont l'équipage avait joui d'une parfaite santé pendant 90 jours, et plus. Les quarantaines ne sont donc pas une garantie que l'infection ne se développera pas, après qu'elles auront été achevées, et leurs inconvéniens, que MM. les membres de l'Institut ne balancent pas à signaler (*Rapport fait à l'Académie*, etc., pag. 41), n'en subsistent pas moins.

une masse d'infection atmosphérique qui n'aurait pas eu lieu sans cela. Au reste, que ces deux causes réunies, ou seulement une d'elles ait développé le typhus-amaril, il s'agit maintenant de faire connaître les moyens les plus efficaces d'en arrêter les progrès.

2.° *Limiter les progrès de la maladie.* — L'exemple des Etats-Unis, a montré d'une manière incontestable l'avantage de l'émigration qui permet aux habitans échappés des lieux infectés, de conserver leur santé, sans porter préjudice à ceux qui leur donnent asile. 90 mille émigrés de Barcelone, dispersés sans inconvéniens sur divers points de la Catalogne, bien que parmi eux il y ait eu nombre de morts et plusieurs centaines de malades, ont enfin montré aux contagionistes les plus récalcitrans, que l'épidémie ne se transportait pas à la campagne. Eclairés par ce qui s'est passé aux environs de Tortose, de Palma, de Mequinenza (1) du Passage (2), où les mêmes moyens ont eu les mêmes résultats, ils ont enfin conseillé, à leur tour, l'émigration à la campagne (3). C'est ainsi que le moyen jugé par Mead, seul capable d'arrêter les progrès de la peste (4),

(1) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., pag. 12, note.

(2) Jourdain, *Journal-général de Médecine*, février 1824, pag. 232 et suiv.

(3) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., p. 609.

(4) *Tractatus de Peste*, pag. 17 *et seq.*

a reçu une application si heureuse contre le typhus-amaril.

Puisqu'il est aujourd'hui bien démontré qu'il suffit de se tenir à une très-petite distance du foyer infectant, une demi portée de canon et souvent moins, pour être à l'abri de son influence, les moyens de limiter les progrès du mal ne sont difficiles, ni à trouver ni à mettre en usage. Toutes les mesures de salubrité publique seront convenablement remplies, si le gouvernement fait procéder à une évacuation méthodique des quartiers infectés, et en interdit la demeure jusqu au retour de la bonne saison, comme on le pratique aux États-Unis. Hors cela, chacun doit être libre d'agir comme bon lui semble, car il est certain que les rassemblemens d'hommes, les réunions dans les lieux exempts d'infection, sont absolument sans danger. Mais les cordons étroits ont constamment des résultats opposés à ceux qu'on en attend ; et ce n'est pas la première fois que les hommes ont tourné le dos au but, en croyant s'en approcher. Ainsi à Marseille, on conserve jusqu'à présent, l'inepte coutume de murer les maisons des pestiférés, tandis que c'est le moyen le plus certain de conserver le mal dont on veut se défendre. On sonnait autrefois les cloches, et on les sonne sans doute encore dans beaucoup d'endroits, pour chasser le tonnerre, tandis que rien n'est plus propre à l'attirer. Ne soyons donc pas surpris qu'on ait

cru pouvoir arrêter au moyen de cordons et de barrières, une épidémie qui a l'air atmosphérique pour véhicule. Cependant, l'absurdité, l'atroce inhumanité de ces mesures n'en est pas moins évidente, comme le prouverait seul, le désastre tout récent de Barcelonette.

Sur 5,500 habitans qui composaient sa population, 2,000 environ, sortirent avant l'établissement de la barrière, et tous ceux-là, à de très-légères exceptions près, ont conservé leur santé. Parmi les 3,500 autres condamnés à vivre dans une atmosphère infecte, 1,300 ont péri, qui auraient pu aussi bien être sauvés. Comment excuser un aussi horrible attentat? En supposant de bonnes intentions à ceux qui ont fait placer la barrière.

Le mal que produit inévitablement l'exécution des mesures sanitaires enfantées par l'ignorance médicale des siècles de barbarie, n'est pas leur seul inconvénient. Il faut encore compter pour beaucoup, la difficulté de les mettre en pratique, et la facilité avec laquelle on les élude. Mellado nous apprend qu'elles ne sont, à vrai dire, jamais strictement observées à Cadix (1), et tout le monde sait combien il était facile de franchir le cordon de Barcelone, ridiculisé par le peuple même qui l'appelait le cordon à la demi-pié-

(1) *Consideraciones sobre el origen e introduccion de la Fiebre*, etc., pag. 225.

cette (1), puisqu'il n'en coûtait pas davantage pour le franchir.

Les lois ne sont pas toujours suivies, alors même que leur utilité est le mieux reconnue. Que doit-il arriver lorsqu'elles sont d'une absurdité à révolter le sens commun ? Le résultat ne nous est pas difficile à prévoir. Cherchons aussi un peu à apprécier le langage des contagionistes, et nous verrons qu'en s'efforçant de soutenir les vieux réglemens sanitaires, ils en font une critique sanglante. Par exemple, les auteurs de l'Histoire médicale, qui veulent à tout prix conserver les cordons, proposent de leur donner dix lieues de rayon (2). Ont-ils réfléchi qu'en admettant leur proposition, il faudrait plus de 60,000 hommes pour garder un village, puisqu'on aurait une circonférence d'un peu plus de soixante lieues à observer? Toutefois, je me garderai bien de les blâmer d'accorder un aussi vaste champ à l'émigration ; je dirai seulement qu'après avoir établi en principe, que le miasme du typhus-amaril ne reste pas plus de 24 ou 72 heures sans produire son effet (3), il était beaucoup plus simple de laisser libre d'aller où bon lui semblerait, tout homme bien portant

(1) C. Maclean, *Exposicion presentada á las Cortes*, etc., pag. 48.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 612.

(3) Bally, François et Pariset, *loc. cit.*, pag. 487 et 612.

qui justifierait avoir quitté depuis quatre jours, un lieu infecté. Ce serait, il est vrai, condamner formellement les cordons, au lieu qu'en leur donnant dix lieues de rayon, on paraît les conserver en les supprimant de fait.

Maintenant dois-je parler du projet d'établir des lazarets sur la *cime* des Pyrénées, pour empêcher le typhus de s'introduire d'Espagne en France (1)? Cette mesure plus que niaise a été jugée par ses auteurs eux-mêmes, puisqu'ils ne ne la reproduisent plus. Ils ont vu sans doute, qu'autant aurait valu placer des sentinelles sur l'Observatoire, dans l'intention d'empêcher Paris d'être écrasé par la lune. Puisse l'oubli auquel ils paraissent vouloir condamner leurs conceptions, ne pas se faire long-temps attendre !

Nous le répétons, il n'y a qu'un moyen de se préserver du typhus-amaril, mais il est d'une efficacité assurée, incontestable, dans tous les temps et dans tous les lieux, c'est de se tenir à une certaine distance du foyer d'infection. Dans ce foyer, les fumigations, les feux allumés, l'électricité, le soin de s'éloigner des malades, et autres moyens prétendus préservatifs, sont insuffisans ou même nuisibles : un régime de vie quelconque n'est pas plus utile. Hors du foyer, on peut accomplir tous les devoirs, se livrer à tous les travaux de sa profession, sans le moindre

(1) *Session de la Chambre des Députés*, de 1822.

inconvénient. L'émigration remplit donc à elle seule ; toutes les indications prophylactiques qu'on peut se proposer à l'égard des hommes. Reste maintenant à déterminer, si la même sécurité existe pour les hardes et les effets de différente nature arrivant des lieux infectés.

M. Audouard, qui regarde comme complètement désinfecté quiconque a passé une demi-journée en plein air (1), pense que si les hardes ne sont pas convenablement purifiées, elles peuvent garder pendant long-temps, le miasme du typhus (2). Je ne nierai pas absolument la possibilité de sa conservation par leur moyen ; je dirai seulement que cette possibilité a de beaucoup été exagérée, au moins à en juger par ce qui a eu lieu autour de Barcelone, où la circulation, continuée pendant plusieurs mois, d'objets sortant du foyer d'infection, n'a produit aucun accident fâcheux (3). Cela ne doit pas, au reste, faire rejeter les conseils de la prudence, et mieux vaut encore, en cas pareils, pécher par excès que par défaut de précautions. C'est dans cette persuasion que nous allons faire connaître avec quelques détails, les mesures propres à remplir la troisième indication du traitement préservatif.

3.° *Prévenir le retour de la maladie.* — La pre-

(1) *Relation hist. et méd. de la Fièvre*, etc., pag. 443.
(2) *Op. cit.*, pag. 423 et 463.
(3) *Manifeste touchant l'origine et la propagation*, etc., p. 22.

mière chose à faire, afin de prévenir le retour du typhus, est de détruire ou d'éloigner avec soin, les causes qui le produisent, ce que j'ai assez expressément dit au commencement de cet article, pour n'avoir plus à y revenir. Je m'occuperai donc uniquement de la purification ou de la désinfection, condition sans laquelle, suivant les contagionistes, on ne peut, après la fin d'une épidémie, s'opposer efficacement au retour d'une nouvelle.

Pour montrer l'exagération de cette manière de voir sans la condamner autrement, je dirai qu'il est impossible de désinfecter complètement une grande ville (1), comme l'ont reconnu tous ceux qui n'ont pas voulu se dissimuler qu'une désinfection générale doit y éprouver des obstacles sans nombre et vraiment insurmontables; soit par l'avarice des propriétaires qui craignent de faire des dépenses, ou de détériorer leurs denrées, soit par la négligence, la mauvaise volonté ou même l'oubli d'un grand nombre d'autres. Ce dernier point seul est capable de rendre une purification complète, impossible, comme il est facile de s'en convaincre en songeant que, les auteurs de l'histoire médicale ont oublié de désinfecter, à Montalègre, leur cahier d'hôpital (2). Certes, si des médecins observent si mal

(1) Balcells, *Espurgo y desinfeccion*, p. 175. — *Dict. de Méd.*, tom. 6, pag. 519.

(2) Bally, François et Pariset, *Hist. méd. de la Fièvre*, etc., pag. 93.

les règles qu'ils prescrivent, que doit-on attendre d'hommes moins éclairés, et souvent prévenus contre les mesures de salubrité qu'on leur impose?

Heureusement on peut, à la rigueur, se passer de désinfection, conséquence qu'il faut nécessairement admettre quand on voit les épidémies les plus contagieuses, la peste elle-même cesser sous certaines influences atmosphériques, et précisément au moment où la quantité des objets infectés est le plus considérable, comme l'a très-bien vu Arbuthnot (1), et comme M. Lassis ne manque pas de le répéter (2). Ce fait démontre en même temps, que les denrées ne sont pas contaminées au point où on le suppose ordinairement; ou bien que le seul contact avec l'air, tel qu'il a lieu habituellement, suffit pour leur enlever le délétère dont elles pourraient être imprégnées (3). Sans cela les maladies typhoïdes, au lieu de s'arrêter à des époques déterminées, ne finiraient que d'usure, et après avoir frappé tous les individus susceptibles de les contracter. Nous voilà donc forcés de reconnaître que les moyens désinfectans si vantés, sans en excepter le fameux parfum de Marseille et les fumigations de chlore, dont l'inutilité, comme préservatif, pendant la durée de l'épidémie, a été il y a long-

(1) *Essai des effets de l'air*, pag. 245.

(2) *Causes des maladies épidémiques*, pag. 47 et suiv.

(3) *Dict. de Méd.*, tom. 6, pag. 519, article *Désinfection*.

temps constatée par M. Aréjula (1), n'agissent pas plus sûrement que ne le fait la nature, sans aucun soin de notre part.

Je n'engagerai pourtant pas les habitans des villes qui auront été atteintes du typhus-amaril, à croupir dans la malpropreté, et à conserver les émanations qui pourraient s'être attachées à quelque corps que ce soit. Loin de là, je regarde comme très-à-propos de laver à grande eau, d'exposer à un courant d'air prolongé, toutes les pièces des appartemens où il y aura eu des malades; puis de les faire blanchir, repeindre, etc. Les hardes et les effets de différentes espèces seront lavés également à l'eau courante, ou simplement exposés pendant un temps convenable, à l'air libre, s'ils ne sont pas de nature à être mouillés, sans éprouver de détérioration. Je conseillerai de plus, à ceux qui ne seraient pas rassurés par de telles précautions, de brûler les effets qu'ils croiraient ne pas pouvoir désinfecter convenablement, ou de les soumettre à la méthode de purification, proposée par M. Balcells (2), ou enfin de les passer à la solution de chlorure de chaux, d'après le procédé de M. Labarraque (3). Toutes ces précautions prises, on ne doit pas craindre le retour du typhus-amaril,

(1) *Memoria sobre la ninguna utilidad del uso de los gazes acidos.*

(2) *Espurgo y desinfeccion*, etc., pag. 170 et suiv.

(3) *Archives-générales de Médecine*, janvier 1823.

puisqu'il ne reparaît jamais, alors même qu'on les néglige, si l'on a, du reste, le soin d'éloigner les causes réelles dont nous avons fait voir qu'il dépend.

TROISIÈME SECTION.

Comparaison de la fièvre jaune et du typhus-amaril sous le rapport du traitement.

Deux maladies de nature différente ayant, jusqu'à présent, reçu la qualification de fièvre jaune, la ressemblance de nom a dû engager les médecins dépourvus d'expérience personnelle, à croire à l'identité des affections auxquelles il était donné. Ne pouvant, dès-lors, se rendre compte des raisons qui avaient engagé les praticiens à suivre des méthodes de traitement différentes, et souvent opposées, ils ont dû, lorsque l'occasion s'en est présentée, appliquer souvent, à l'une des deux maladies, le traitement qui convenait à l'autre. Une fois entrés dans la route de l'erreur, ils leur est devenu impossible de ne pas s'y enfoncer de plus en plus. Ce n'est donc pas pour ramener à des idées plus saines ceux qui, ayant adopté une fausse opinion, croient de leur intérêt, et se font un honneur de la soutenir, que j'ai employé tous mes efforts à bien établir la différence des principes sur lesquels reposent le traitement de la fièvre jaune et celui du typhus-amaril : mais il y a une immense

majorité d'hommes dont l'intérêt n'est autre que celui de la vérité. C'est à eux que je me suis constamment adressé, c'est à eux à juger si les conséquences que je vais actuellement chercher à déduire de la comparaison des données thérapeutiques, contenues dans les deux sections précédentes, sont l'expression rigoureuse de la vérité.

Malgré la grande difficulté que l'on trouve à constater les faits relatifs au traitement des maladies aiguës graves, l'expérience a cependant forcé de reconnaître quelques vérités touchant celui de la fièvre jaune. Aussi nous avons vu qu'il devait être constamment antiphlogistique, à toutes les époques de la maladie. C'est la méthode débilitante qu'ont employée l'immense majorité des praticiens, c'est elle, qu'à la Martique, suit maintenant avec les plus grands avantages le docteur Lefort. Prévenu d'abord en faveur des toniques, imbu de la doctrine prêchée par Savarésy et M. Pugnet, mais enfin éclairé par l'expérience, il a eu le courage d'abjurer des erreurs funestes. Il l'avoue, il s'en fait gloire, et il a la douce satisfaction d'avoir conservé à la vie nombre de non-acclimatés, par les saignées copieuses et réitérées qu'il leur a fait pratiquer (1).

Ce n'est pas seulement l'heureux résultat des

(1) *De la saignée et du quinquina*, etc., pag. 39, 40 et 58.

saignées et du régime débilitant qui caractérise le traitement le mieux adapté à la fièvre jaune. La vérité des principes, qui lui servent de base, est encore démontrée par les effets fâcheux, que ne manquent jamais de produire le quinquina, l'éther, et surtout le camphre, à quelque époque de la maladie qu'on veuille y avoir recours.

Si maintenant nous cherchons à apprécier, sans prévention, les moyens curatifs que l'expérience nous montre, comme pouvant être le plus efficacement opposés au typhus-amaril, nous verrons les saignées générales, proposées par leurs partisans avec une réserve qui équivaut presque à une entière proscription, être condamnés franchement par tous les autres médecins, et les uns comme les autres répéter à l'envie, que les fortes évacuations sanguines sont toujours funestes. L'épidémie du passage (1) l'a aussi bien prouvé que celle de Barcelone. Elle a en même temps démontré, que de légères saignées, par les sangsues, pouvaient être de quelque utilité. Quant à l'éther, au camphre, et surtout au quinquina, les cas dans lesquels ces médicamens deviennent utiles, ne sont pas toujours faciles à bien distinguer; mais leur efficacité, celle du quinquina principalement, ne peut être révoquée en doute, que par les gens déterminés à ne jamais reconnaître une vérité qu'il ne leur convient pas d'admettre.

(1) Jourdain, *Journal gén. de Méd.*, février 1824, p. 221.

Voilà pour le traitement curatif. Si maintenant nous jetons les yeux sur les résultats que donne le traitement préservatif, nous ne verrons pas une moins grande différence entre eux. En effet, autant les moyens prophylactiques sont efficaces contre le typhus-amaril, autant ils sont incertains contre la fièvre jaune. Tous ceux qui ont quelque expérience des Antilles, connaissent la vérité de cette dernière proposition. Ils savent combien difficilement, les inacclimatés échappent à des maladies plus ou moins graves. Leur fréquence est telle, qu'on les regarde comme une sorte de tribut qu'il faut payer au climat; de là les noms de *maladies des arrivants*, *maladies d'acclimatement*, par lesquels on les désigne.

La plus redoutable, et ordinairement aussi la plus fréquente d'entre elles, est la fièvre jaune. C'est trop souvent en vain que, pour s'y soustraire, le nouvel arrivant observe un régime sobre, évite les fatigues corporelles et l'insolation, cherche à conserver sa santé par l'usage sagement ordonné des secours de la médecine, tels que de légers laxatifs, des saignées dans l'occasion, et d'autres moyens consacrés par l'expérience. A la ville comme à la campagne, qu'il fuie ou non, toute communication avec les malades, l'action funeste d'un climat avec lequel son organisation n'est pas en rapport, finit presque toujours, par l'emporter. S'agit-il du typhus-amaril? L'approche des malades qui entraine souvent de grands

dangers, peut être rendue presque innocente, au moyen de la ventilation, dont l'inutilité, à l'égard de la fièvre jaune, est telle, que personne n'a jamais songé à la conseiller, comme moyen préservatif. Et tandis que les secours médicinaux, quoique précaires, ne sont pas néanmoins entièrement inutiles pour prévenir cette dernière maladie, ils deviennent tout-à-fait inutiles contre l'autre. Aussi, leur prescription est peut être la seule ineptie qui n'ait pas été commise, durant l'épidémie de 1821. En revanche, on est parfaitement sûr de conserver sa santé, par l'éloignement à quelque distance, du foyer d'infection. Il n'est pas nécessaire pour cela, de gravir des montagnes élevées, de se transporter dans un climat froid, par sa position locale; il suffit de se tenir à quelques centaines de toises du lieu infecté. Tandis que, dans ce même endroit, rien n'échappe aux funestes effets du miasme délétère, un peu plus loin, il a perdu toute son action, par sa dispersion dans l'atmosphère : la maladie et la mort, restent confinées dans d'étroites limites, qu'elles ne peuvent franchir. Assurément des moyens thérapeutiques aussi différens les uns des autres, que ceux dont nous venons de présenter la récapitulation, ne peuvent être employés avec efficacité, que contre des maladies fort différentes.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS CE VOLUME.

INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER.

Causes de la Fièvre jaune et du Typhus-amaril.

PREMIÈRE SECTION.

Causes de la Fièvre jaune.

ARTICLE PREMIER. — *Causes hygiéniques.*

CHAPITRE DEUXIÈME.

Histoire descriptive de la Fièvre jaune et du Typhus-amaril.

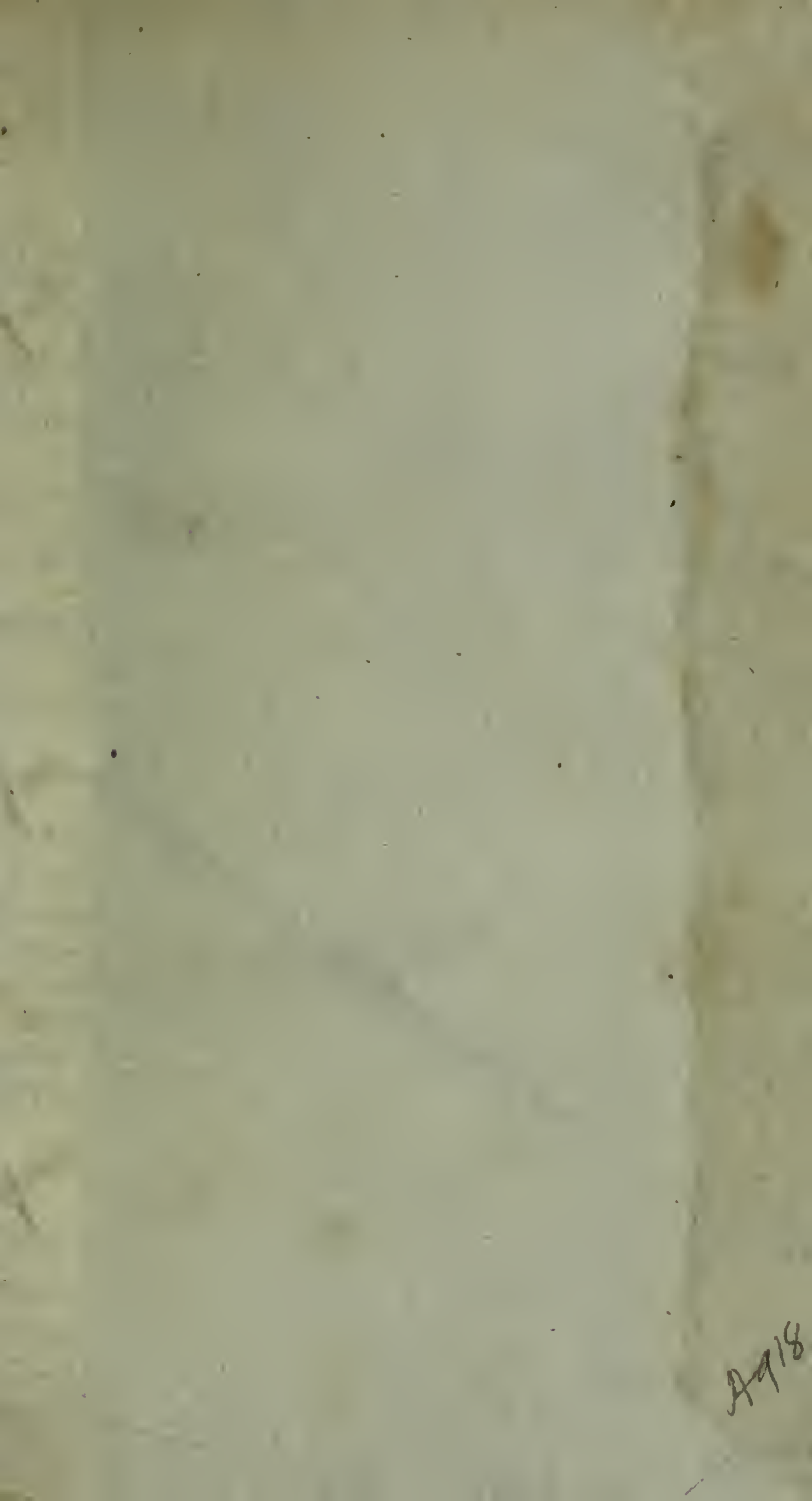
PREMIÈRE SECTION.

Histoire descriptive de la Fièvre jaune.

DEUXIÈME SECTION.

Histoire descriptive du Typhus amaril.

FIN DE LA TABLE.


A918

